

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR LITORAL

KAWANA VIDAL PINTO

**A COMPREENSÃO SOBRE ACESSIBILIDADE QUE ALUNOS, PAIS E
PROFISSIONAIS POSSUEM NA ESCOLA ESPECIAL “JOANA DE CAMARGO
MACHADO” APAE DE ANTONINA**

MATINHOS

2016

KAWANA VIDAL PINTO

**A COMPREENSÃO SOBRE ACESSIBILIDADE QUE ALUNOS, PAIS E
PROFISSIONAIS POSSUEM NA ESCOLA ESPECIAL “JOANA DE CAMARGO
MACHADO” APAE DE ANTONINA**

Trabalho elaborado como pré-requisito para a
conclusão do Curso de Bacharelado em Serviço Social
do Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Silvana Maria Scorsim.

MATINHOS

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

KAWANA VIDAL PINTO

A COMPREENSÃO SOBRE ACESSIBILIDADE QUE ALUNOS, PAIS E PROFISSIONAIS POSSUEM NA ESCOLA ESPECIAL “JOANA DE CAMARGO MACHADO” APAE DE ANTONINA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção do título do grau de Bacharel em Serviço Social, pela seguinte banca examinadora:

Professora Dr. Silvana Maria Scorsim
Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral
Professor Orientador

Professora Dr. Giselle Ávila Leal de Meirelles
Membro da banca avaliadora

Professor Me. Mirian Cristina Lopes
Membro da banca avaliadora

MATINHOS 25, DE NOVEMBRO DE 2016.

Dedico esse trabalho aos dois grandes amores da minha vida, Mãe Juçara Vidal e Avó Dilacyr Cordeiro, com quem compartilhei as dificuldades dessa trajetória, pessoas que nos momentos mais difíceis me transmitiram paz e força, que me fizeram a continuar e não desistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente por minha vida, e tudo que me concedeu até chegar aqui.

A minha Mãe, pelo amor, incentivo e apoio desde meu ingresso na Universidade.

A minha Avó guerreira, que esteve presente todos os dias ao longo desses quatro anos, indo me buscar tarde da noite no ponto de ônibus.

A minha Orientadora Prof. Dr. Silvana Maria Escorsim, pela confiança, suporte e atenção, em todas as orientações e troca de emails; não tenho duvida de que foi a melhor escolha de orientadora que fiz para meu TCC. Minha admiração aumentou ainda mais nesses meses de trabalho, obrigada.

À Assistente Social Gisele Carvalho de Araujo, pela disposição na trajetória que tivemos nos meses de estágio, a confiança e atenção que tivera em passar todo seu conhecimento sobre a instituição e a profissão.

Meus agradecimentos às minhas amigas companheiras de trajetória acadêmica que fizeram parte de minha formação e que continuarão presentes em minha vida, em especial Alinne Cardoso de Carvalho Mendes, obrigada amiga por sempre estar ao meu lado.

Meus agradecimentos a Prefeitura de Antonina, pela disponibilização de ônibus gratuito aos universitários, a todos os motoristas que passaram nesses quatro anos, mas em especial ao motorista atual Edson por aturar a bagunça e estar sempre animado e resolvendo os problemas mecânicos do ônibus.

Agradecer também aos companheiros do ônibus, só nós sabemos o sacrifício que é essa jornada todos os dias, em especial a Francine e Juliana que viraram irmãs pra vida.

À Universidade, corpo docente e todos que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista, meu muito obrigado.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”

Marthin Luther King

RESUMO

Este trabalho foi elaborado com o intuito de conhecer a compreensão sobre acessibilidade que a Escola da APAE de Antonina e alunos dispõem, descrever a história da Pessoa com Deficiência no Brasil e a sua trajetória de luta e conquistas sociais, como também a importância do Serviço Social para efetivação das políticas voltadas as Pessoas com Deficiência. O presente trabalho consiste numa problematização sobre qual é o entendimento sobre acessibilidade que alunos, pais e profissionais possuem na instituição - APAE de Antonina. A pesquisa teve como objetivo descobrir quais os recursos da escola para atender e receber portadores de deficiências na percepção dos pais, profissionais e alunos, expor qual é o entendimento que profissionais da instituição tem sobre acessibilidade, identificar qual é a percepção que os alunos e os pais possuem sobre a acessibilidade na Escola Joana de Camargo Machado. A metodologia de pesquisa usada no trabalho se encaminhou das coletas de dados com abordagem da pesquisa qualitativa, com o intuito a percepção aprofundada de um grupo social, com o objetivo de mostrar a realidade e a sua compreensão e explicação.

Palavras-chave: Acessibilidade; Pessoa com Deficiência; APAE.

ABSTRACT

This work was elaborated with the purpose of knowing the comprehension about accessibility that the APAE School of Antonina and students have, to describe the history of the Person with Disabilities in Brazil and its trajectory of struggle and social achievements, as well as the importance of Social Work For the implementation of policies aimed at Persons with Disabilities. The present work consists of a question about what is the understanding about accessibility that students, parents and professionals have in the institution - APAE de Antonina. The aim of the research was to find out the resources of the school to attend and receive people with disabilities in the perception of parents, professionals and students, to explain the professionals' understanding about accessibility, to identify the perception that students and Parents has about accessibility in the Joana de Camargo Machado School. The research methodology used in the study was based on data collection with qualitative research approach, whose purpose is the in - depth perception of a social group, whose objective is to show the reality and its understanding and explanation.

Keywords: Accessibility; Person with Disability; APAE.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| APAE | - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais |
| AIPD | - Ano Internacional das Pessoas com Deficiência |
| ABNT | - Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| BPC | - Benefício de Prestação Continuada |
| CBAS | - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais |
| CDPD | - Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência |
| CEAS | - Conselho Estadual de Assistência Social |
| CF | - Constituição Federal |
| CFESS | - Conselho Federal de Serviço Social |
| ECA | - Estatuto da Criança e do Adolescente |
| HZ | - Hertz (medida de frequência) |
| LDB | - Leis de Diretrizes e Bases da Educação |
| LOAS | - Lei Orgânica da Assistência Social |
| ONU | - Organização das Nações Unidas |
| PcD | - Pessoa com Deficiência |
| PNAS | - Política Nacional de Assistência Social |
| PPD | - Pessoa Portadora de Deficiência |
| SESC | - Serviço Social do Comércio |
| SESI | - Serviço Social da Indústria |
| SUS | - Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | PROBLEMA DE PESQUISA..... | 14 |
| 3 | QUESTÕES NORTEADORAS OU HIPÓTESE..... | 14 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 15 |
| 4.1 | OBJETIVOS GERAIS | 15 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 5 | JUSTIFICATIVA..... | 16 |
| 6 | METODOLOGIA DE PESQUISA | 17 |
| 7 | CAPÍTULO I..... | 19 |
| 7.1 | HISTÓRIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 19 |
| 7.2 | HISTÓRIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL..... | 24 |
| 7.3 | BASES LEGAIS E CONCEITOS DE ACESSIBILIDADE | 30 |
| 7.4 | CONCEITUAÇÃO, DEFINIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 32 |
| 7.5 | A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 36 |
| 8 | CAPÍTULO II..... | 41 |
| 8.1 | O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL..... | 41 |
| 8.2 | SERVIÇO SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 56 |
| 9 | CAPÍTULO III..... | 61 |
| 9.1 | ESCOLA JOANA DE CAMARGO – APAE ANTONINA | 61 |
| 10 | ANÁLISE DE CONTEÚDO | 64 |
| 10.1 | DESCRIÇÕES DOS ENTREVISTADOS E SEUS VÍNCULOS COM A INSTITUIÇÃO | 66 |
| 11 | CATEGORIAS ANALISADAS | 67 |
| 11.1 | CATEGORIA I – RECURSOS DA ESCOLA PARA RECEBER PORTADORES DE DEFICIÊNCIA..... | 67 |
| 11.2 | CATEGORIA II – O ENTENDIMENTO QUE PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO TEM SOBRE ACESSIBILIDADE | 71 |
| 11.3 | A PERCEPÇÃO QUE OS ALUNOS TEM SOBRE DIREITO À ACESSIBILIDADE NA ESCOLA | 72 |
| 11.4 | O ENTENDIMENTO QUE OS PAIS DE ALUNOS TEM SOBRE A ACESSIBILIDADE NA ESCOLA | 73 |

| | |
|--|-----------|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 75 |
| REFERÊNCIAS | 78 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 82 |
| APÊNDICE B – ROTEIRO DE PESQUISA..... | 82 |

1 INTRODUÇÃO

A Escola “Joana de Camargo Machado” – Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Profissional na Modalidade em Educação Especial- APAE do município de Antonina. Foi criada em mil novecentos e oitenta e oito por um grupo de pais que objetivava o atendimento das necessidades da população portadora de Deficiências Mentais e Múltiplas.

No decorrer dos anos algumas mudanças surgiram possibilitando melhorias na parte física da escola e a contratação de novos profissionais na área da saúde. Não há nenhuma documentação que contenha a evolução da instituição e nenhum registro de quem implantou o Serviço Social na instituição, presume-se que tenha sido no ano de 1996 com a assistente social Mariclei Rosa Mendes.

Ao longo de sua história foi acumulando experiências em Educação Especial nas áreas de Deficiência Intelectual, Transtorno Global do Desenvolvimento e outros. Com relação ao Currículo e Organização Escolar conforme o Projeto Político Pedagógico tem como objetivo: Reafirmar o compromisso com a inclusão dos educandos com necessidades especiais; Ratificar a sua identidade como escola propiciadora de cidadania; Capacitar à ampliação no campo de atuação educacional especializada nas áreas de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Profissional dentro das modalidades de ensino.

Atualmente a escola atende 118 alunos matriculados, entre zero a sessenta e cinco anos, o que prevalece são os adultos, pois quarenta e quatro são da educação infantil e ensino fundamental, os demais são jovens e adultos. O presente trabalho surgiu a partir da inserção no campo de estágio na instituição, o tema se formou através de uma conversa com o grupo multiprofissional, discutindo sobre as instalações e condições do prédio usado pela escola.

O prédio da escola está em um local inapropriado para o público que recebe de segunda-feira a sexta-feira, a rua de acesso é toda de barro e esburacada causando transtorno em dias quentes levantando poeira e em dias de chuvosos com lama; um lugar íngreme onde alunos e professores já se acidentaram e em alguns deles foram até hospitalizados.

A APAE por atender pessoas portadoras de deficiência física, múltiplas e intelectuais deveria ter a sua estrutura física adaptada aos seus usuários, o que não se verifica, tendo que depender de vários profissionais para locomoção de alunos de uma sala a outra e para a hora do lanche. Uma das maiores preocupações da instituição e (É A) garantia de direitos, contudo, um dos mais importantes a segurança de todos.

“O direito a acessibilidade está descritos nas Leis 10.098/00 – regulamentada através do Decreto 5.296/04 – e 10.048/00 que preveem a adequação das vias e de espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reformas de edifícios, nos meios de transporte e de comunicação e do acesso a informação” (SCHAWARZ e HABER, 2006, p.7).

A gênese, na qual será tratada a pesquisa de conclusão de curso é a compreensão dos usuários, seus responsáveis e os profissionais da escola sobre a acessibilidade, a locomoção dos alunos dentro da escola, chegada e saída, transporte e a adequação da escola para os alunos, e as adaptações que os mesmos tiveram na inserção da escola em sua rotina.

O trabalho também terá o objetivo de contextualizar a acessibilidade como a instituição, pais e alunos a vêem, o que é realmente cidadania; no qual se debaterá o direito ao acesso das pessoas com deficiência e se este estaria sendo efetivado na escola.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o entendimento sobre acessibilidade que alunos, pais e profissionais possuem na instituição “Joana de Camargo Machado”- APAE de Antonina?

3 QUESTÕES NORTEADORAS OU HIPÓTESES

- Quais os recursos da escola para atender e receber portadores de deficiências na percepção dos pais, profissionais e alunos.
- Qual é o entendimento que profissionais da instituição têm sobre acessibilidade.

- Qual é a percepção que os alunos têm sobre direito à acessibilidade na escola.
- Qual é o entendimento que os pais de alunos têm sobre a acessibilidade na escola.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar o entendimento sobre acessibilidade que alunos, pais e profissionais possuem na instituição “Joana de Camargo Machado”- APAE de Antonina;

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os recursos da escola para atender e receber portadores de deficiências na percepção dos pais, profissionais e alunos.
- Identificar o entendimento que profissionais da instituição tem sobre acessibilidade.
- Identificar a percepção que os alunos têm sobre direito à acessibilidade na escola.
- Identificar o entendimento que os pais de alunos têm sobre a acessibilidade na escola.

5 JUSTIFICATIVA

A pesquisa demonstra-se relevante e necessária, tendo em vista a importância da acessibilidade na escola que recebe diariamente pessoas com múltiplas deficiências e dificuldades de locomoção. O presente estudo pretende demonstrar e apresentar a importância da liberdade de ir e vir, e conduzir e comprovar os usuários à compreensão do Direito à acessibilidade.

Tendo em vista que o conhecimento sobre acessibilidade vem sendo tratado com ênfase nesses últimos anos, com o reconhecimento, ampliação da legislação e a fiscalização; Esta pesquisa tem o intuito de analisar a compreensão do usuário, a família e a escola como garantidor de direitos e a sua comunicação sobre a questão acessibilidade na instituição, da inclusão social da pessoa com deficiência como prioridade, como fundamental exercício de cidadania.

O presente estudo contribuirá para escola, alunos e pais proporcionando o conhecimento pleno do direito à acessibilidade. Visando sempre a prioridade, o bem-estar e a liberdade dos alunos. Será sugerido a fiscalização e a compreensão da legislação a favor do direito garantido, do papel do serviço social na Escola “Joana de Camargo Machado”. A pesquisa também contribuirá com fundamentação acadêmica, por ter poucos recursos teóricos na área e ampliando o conhecimento sobre o direito à acessibilidade e o bem-estar da pessoa com deficiência.

6 METODOLOGIA DE PESQUISA

O corpo do trabalho se encaminhou a partir das coletas de dados com abordagem da pesquisa qualitativa. Tendo como intuito a percepção aprofundada de um grupo social, objetivando mostrar a realidade, descrevendo, compreendendo e explicando.

“As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetos buscados pelo investigador, suas orientações técnicas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências” (SILVEIRA e CORDOVA, 2009, p.32).

Para o embasamento teórico dessa pesquisa, foram utilizados: artigos científicos, constituição federal livros e demais conteúdos.

Este trabalho foi fortalecido com a pesquisa de campo e coleta de dados junto às pessoas que fazem parte do recorte do trabalho. Foram desenvolvidas e aplicadas entrevistas semi-estruturadas, com consentimento antecipado dos pesquisados em termo devidamente assinado. Tendo sido escolhidos dois alunos, dois pais, dois profissionais da escola através do critério daquele que tivesse maior tempo na instituição e também o mais novo. As entrevistas foram realizadas com um roteiro de perguntas abertas para cada entrevistado, as falas FORAM gravadas em áudio e depois transcritas e analisadas, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo.

Segundo (CAMPOS 2004), denomina fases de Análise de Conteúdo: A primeira fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do *corpus* da entrevista tem como foco aprender, organizar e estruturar as outras fases da análise, segunda a seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) destacar as unidades de análises e investigar as questões que necessita ser respondida e terceira o processo de categorização e subcategorização, a sua definição pode ser por reagrupamento por gênero e classificação de elementos constitutivos.

O seguinte estudo foi desenvolvido e estruturado em três capítulos, nos quais se buscou favorecer a melhor compreensão sobre a realidade da pessoa com deficiência no Brasil. Através de uma análise sobre a Lei nº 5.296, que teve como objetivo mostrar o conhecimento que as pessoas com deficiência têm sobre Acessibilidade; tal como responder as questões que se levantaram durante a pesquisa.

O primeiro capítulo apresenta a historicidade da pessoa com deficiência, bem como a trajetória da pessoa com deficiência no Brasil. Conduzindo as diversas concepções sobre o tema, como o cenário de segregação que eram obrigados a viver, a discriminação que era exposta, a forma que os caracterizavam: aberrações, mongolóides, retardados entre outros; até reconhecerem estes sujeitos como cidadãos de direito. Além disso, foi abordado sobre acessibilidade como foco principal, como direito a liberdade de ir e vir com segurança. Juntamente com a Lei de Acessibilidade, a compreensão e caracterização da mesma, como tem sido a abordagem do conteúdo histórico de conquistas da pessoa com deficiência em meio à sociedade que sempre a tratou como excluída. Sendo que hoje tem um papel importantíssimo na sociedade e a sua temática de acesso, como também a conceituação e definição de “deficiência” que ocorreu durante os anos. Por fim, é abordada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e da Política de Assistência Social.

O segundo capítulo tratará sobre a trajetória do Serviço Social no Brasil, seu desenvolvimento até a atualidade. Além disso, também foi abordado o papel profissional junto à pessoa com deficiência, na área da Assistência Social, Saúde e Educação, destacando a efetivação e materialização das políticas públicas e sociais que foram abordadas no primeiro capítulo.

O terceiro e último capítulo é a pesquisa de campo, onde são exibidas e expostas as análises dos conteúdos obtidos com os entrevistados, bem como o esclarecimento e compreensão dos dados analisados.

A finalização da pesquisa traz os objetos enumerados no estudo.

7 CAPÍTULO I

7.1 HISTÓRIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A pessoa com deficiência tem a sua trajetória marcada por grande desrespeito e preconceito ao longo de vários séculos. Pessoas que nasciam com algum tipo de deficiência eram chamadas de aberrações, animais e sem alma, conforme o tempo passava a forma de tratar essas pessoas foi mudando. Segundo Aranha (2008. p.12) “as crianças que apresentavam deficiências imediatamente detectáveis, a atitude adotada era a da “exposição”, ou seja, o abandono ao relento até a morte”.

A história da pessoa com deficiência vem sendo delineada com lutas a favor do direito à cidadania, em busca de um indivíduo que venha a ser respeitado, de forma que as pessoas com deficiência se sintam sem qualquer preconceito e discriminado, sendo incluídas na sociedade.

“O pai de qualquer recém-nascido das famílias conhecidas como "homoioi" (ou seja, "os iguais") e que eram a nata de Esparta, não tinha o direito de criá-lo, pois o Estado subordinava a todos. Pelas leis vigentes, ele era obrigado a levar o bebê, ainda bem novo, a uma espécie de comissão oficial formada por anciãos de reconhecida autoridade, que se reunia para examinar e tomar conhecimento oficial do novo cidadão.[...] se fosse um bebê normal e forte ("se o achavam belo, bem formado de membros e robusto") ele era devolvido ao pai que passava a ter a incumbência de criá-lo.[...] No entanto, "se lhes parecia feia, disforme e franzina", como refere Plutarco, esses mesmos anciãos, em nome do Estado e da linhagem de famílias que representavam, ficavam com a criança. Tomavam-na logo a seguir e a levavam a um local chamado "Ápothetai", que significa "depósitos". Tratava-se de um abismo situado na cadeia de montanhas Taygetos, perto de Esparta, para lá a criança ser lançada e encontrar sua morte, "pois, tinham a opinião de que não era bom nem para a criança nem para a república que ela vivesse, visto como desde o nascimento não se mostrava bem constituída para ser forte, sã e rija durante toda a vida" ("Licurgo", De Plutarco *apud* SILVA, 1987, s/p.).

Em países antigos como a Grécia, Egito e Roma já se ouviam falar dos maus tratos que ocorriam com as pessoas com deficiência e das formas cruéis em que eram sacrificadas, os que não eram sacrificados eram tratados como animais sendo criados para futuramente pedir esmolas. Conforme Aranha (2000) pessoas com deficiência mental serviam para entreter os reis e rainhas em grandes festas e

eventos como bobos da corte, e em circos como palhaços. Algumas das justificativas usadas para a discriminação e exclusão das pessoas com deficiência tanto múltipla, mental ou física ocorrerem dessa maneira, e que pensavam que podiam transmitir algum tipo de doença, como se fosse contagioso o contato direto com essas pessoas.

“[...]cegos, surdos, deficientes mentais, deficientes físicos e outros tipos de pessoas nascidos com má formação eram também, de quando em quando, ligados a casas comerciais, tavernas e bordéis; bem como a atividades dos circos romanos, para serviços simples e às vezes humilhantes.” (SILVA 1987, p. 130).

Entre o século X a XV, ocorreu um grande crescimento popular, aumentando os riscos de epidemias, elevando o número de sequelas e pessoas com deficiência na época. Nesse mesmo período as pessoas com algum tipo de deficiência eram vistas como castigos divinos. Segundo Aranha (2000) o conceito passou a ser de natureza religiosa, de forma que as pessoas com deficiência eram apontadas como detentoras do demônio. Muitos se levantaram para exterminar as pessoas que possuem algum tipo de deficiência, mas essa teoria não era fundamentada para o ato de eliminar a todos.

Segundo Corrêa (2005), nesse período, o tema deficiente era debatido de forma indeterminada e caráter ambíguo de *proteção-segregação/caridade* e castigo gerando ora acolhido ora exclusão, pois deficientes eram impedidos de participar das atividades religiosas. As pessoas com deficiência eram lançadas a sorte recebendo caridade de poucos e da igreja.

Foi no século XV que ocorreu a primeira iniciativa de abrigar indigentes, idosos e pessoas com deficiências, no hospital de caridade. As instituições eram vistas como ambientes isolados, afastando totalmente o sujeito da sociedade, a forma de trabalho e suas abordagens só excluía completamente essas pessoas do convívio social.

“Mas nesse panorama caótico, os hospitais que mais pareciam prisões sem qualquer tipo de tratamento especializado, iniciaram o desenvolvimento no atendimento aos indivíduos com deficiências, com assistência especializada em ortopedia para os mutilados das guerras, que como sempre

influenciaram muitos períodos, e para indivíduos cegos e surdos” (FERNANDES, SHLESENER, MOSQUEIRA 2011. p.136).

No mesmo período histórico, a pessoa com deficiência estava completamente agregada ao cenário de penúria e criminalidade, junto da população mais empobrecida a qual também era discriminada, muitas famílias pobres criavam pessoas com deficiência e multiladas para mendigar. No século XVI não muda muito esse cenário, as pessoas com deficiência ainda são excluídas, rebaixadas a pior classe da época, sendo comparadas ao lixo. A questão da caridade e amparo de algumas pessoas nobres e a igreja continuou, de forma lenta conforme descrita em toda a trajetória histórica de discriminação da pessoa com deficiência em determinados períodos.

Em continuidade no percurso histórico, segundo Silva (1987) no período reconhecido como “Renascimento” de imediato não se estabelece uma solução natural. No entanto começa um caminho de esclarecimento e reconhecimento da população como sociedade, chegando ao reconhecimento de direitos universais, baseado nos avanços da ciência e na filosofia humana.

Nos séculos XV e XVI começou a ser reconhecido o valor humano, junto aos avanços da ciência e a mudança sociocultural, quebrando o dogmatismo da igreja católica, desmistificando crendices e libertando a teoria do “poder natural” e de castigos divinos as pessoas que nasciam portadoras de deficiência múltipla, física ou mental.

Esse período histórico impulsiona e fortalece a ideia de tratar as pessoas com deficiência com atenção, não sendo visto apenas como pobres e marginalizados. Ao longo dos séculos XVI e XVII começam as primeiras iniciativas de amparo à pessoa portadora de deficiência com construções de locais para receber esses usuários (as). Com relação às má-formações físicas ou limitações sensoriais, a pessoa com deficiência começa a ser visto como ser social, recebendo alguns cuidados específicos para o desenvolvimento psíquico, motor e sensorial.

Ainda no Século XVII, marco importante de mudança foi à invenção da cadeira de rodas, construída 1655 pelo alemão Stephen Farfier, visto que a

necessidade de criar meios que permitam a reabilitação e a mobilidade das pessoas com deficiência.

No século XVIII, com os avanços nas pesquisas relacionadas às deficiências, novas concepções e teorias passaram a existir e valer, com elas, começa um período de institucionalização e responsabilidade com a educação dos deficientes. Ainda no século XVIII, fortalece a atividade de renovação e formação de hospitais e instituições mais preparadas e adequadas ao atendimento às pessoas com deficiências e doentes, como o Hospital Saint Luke. Sendo assim a medicina começa a ser compreendida nas suas especificidades, iniciando tratamentos direcionados as pessoas com deficiências mentais.

Conforme Silva (1987), no início do século XIX, é importante mostrar como a temática pessoa com deficiência era tratada nos Estados Unidos, o país volta a sua atenção às pessoas com deficiência em 1811, com amparo aos veteranos das Guerras e outros conflitos militares. A partir desses acontecimentos algumas providências foram tomadas para a garantia de alimentação e moradia a fuzileiros e marinheiros a qual tivessem limitações físicas, mental e sensorial. Em 1867, depois da Guerra Civil norte-americana, foi construído o Lar Nacional para Soldados Voluntários Deficientes na Filadélfia, que posteriormente outras unidades seriam abertas em todo território americano.

“No período entre Guerras é característica comum nos países europeus – Grã-Bretanha e França, principalmente, e também nos EUA – o desenvolvimento de programas, centros de treinamento e assistência para “veteranos” de guerra. Na Inglaterra, por exemplo, já em 1919, foi criada a Comissão Central da Grã-Bretanha para o Cuidado do Deficiente. Depois da II Guerra, esse movimento se intensificou no bojo das mudanças promovidas nas políticas públicas pelo Welfare State” (GARCIA E MAIA 2012 p.6).

Com a Segunda Guerra o aumento de casos devido às consequências que vários conflitos militares de soldados, marinheiros e fuzileiros tiveram nesse período, com muitas mutilações e traumas, segundo Silva (1987) vem se solidificando demandas específicas para reabilitação e assistência as pessoas com deficiência.

No Welfare State, conhecido como período de Bem- Estar Social, no século XX, inicia-se para organizar as políticas e economias do Estado. O Estado é responsável por toda política e economia do país, com o intuito de equilibrar a vida social, e é dever dele a garantia e proteção da população através de serviços públicos. Conforme Garcia e Maia (2012), o elevado número de pessoas com deficiência, a temática começa a ter reconhecimento e relevância nas políticas em vários locais do mundo principalmente no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU). A partir daí a questão pessoa com deficiência começa a ser debatida publicamente e ações políticas, como outras questões de relevância social.

Ainda no século XX, a assistência e a qualidade do tratamento dado não só para pessoas com deficiência, como para população em geral tiveram alguns pequenos avanços. A partir do grande número de pessoas com sequelas de guerra exigiu-se uma sucessão variada de medidas, exigindo do Estado a adoção de políticas públicas consistentes e a consequente tomada de posição como agente protetor. Já no caso das pessoas com deficiência, o destaque se dá às crianças com o desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos estimulando autonomia desses usuários.

No século XX, mesmo com os avanços científicos, tecnológicos no campo da saúde, é possível destacar que agentes causadores de deficiência continuam vitimando pessoas. Com base nisso consistem em relatar exemplos dessas causas, como a rubéola congênita, a meningite, as anomalias genéticas e hereditárias, outros agentes causadores estão presentes nas atividades diárias, tais como os acidentes de trânsito, o uso substâncias psicoativas, as minas, guerras civis prolongadas, as disputas entre quadrilhas em virtude de contrabandos e venda de entorpecentes, e os inevitáveis confrontos destas com os policiais, balas perdidas.

Entretanto, essas tragédias resultam no fortalecimento do grupo e segmentos desenvolvidos pelas pessoas com deficiência, na defesa da integração de seus direitos, desenvolvendo um caminho mesmo que não no ritmo que desejam, mas vendo a concretude de suas conquistas sociais. Ao longo do período histórico, em vários momentos as pessoas com deficiências foram tratados como empecilho, mas com o tempo eles começaram a ser vistas e tratados como merecedores de assistência, e recentemente elas começam a ser compreendidas como pessoas pertencentes a uma sociedade inclusiva, detentoras de segurança

garantida em lei. Apesar de que, até os dias atuais, ainda existiram relatos e exemplos de discriminação e/ou maus-tratos, cabe ressaltar que os temas ligados à cidadania e aos direitos humanos mobilizou a população e o avanço de um novo olhar em relação às pessoas com deficiência.

7.2 HISTÓRIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

No Brasil a história da pessoa com deficiência não foge tanto das de outros países, eram considerados a classe dos “miseráveis”, desfavoráveis e carentes, comparados como aberrações “os sem alma”. A história da trajetória da pessoa com deficiência no Brasil é caracterizada por maus tratos, violência, discriminação e exclusão social.

Conforme Figueira (2008), os primeiros fatos históricos e registros que se tem conhecimento, são as práticas e costumes de total crueldade com pessoas deficientes no Brasil, são os povos indígenas que aniquilavam crianças que nasciam com alguma deficiência as abandonavam até a morte. A deficiência nunca foi vista como agradável aos olhos da sociedade, no Brasil não foi diferente. A questão religiosa também e caracterizada como castigo dos deuses, a superstição da igreja se reproduz igual ao longo da história brasileira.

Segundo Figueira (2008), os portugueses com a descoberta do Brasil, e a ambição de explorar terra nova, sofreram excessivamente com as condições climáticas brasileiras, com a falta de estrutura, habitação e insetos, a qual acarretou alguns problemas de saúde, que levou a limitação sensorial e física, tais enfermidades graves continuaram por várias décadas.

Os maus tratos e a violência com os escravos negros africanos, a deficiência física e sensorial que é decorrente nessa época, pela forma que viviam. A forma de tráfico negreiro e a falta de estrutura e saneamento básico para essas longas viagens em barcos, junto com animais que transmitiam doenças. Os castigos que eram expostos e a forma de trabalho explorando a mão de obra escrava até a pessoa entrar em óbito em trabalho, e os que não prestavam para o trabalho eram descartados e mortos (Ibdem, 2008).

No tempo de exploração colonial, o trabalho escravo e a mão de obra negra foram abrangentemente empregados em outros serviços como na mineração e nas

demais atividades agrícolas que começaram a ganhar espaço e força economicamente entre os XVI e XIX. A partir do destacamento de tais excessos e violência, também se deve destacar o contexto exploratório e a resistência das formas escravagistas da época (Ibdem, 2008).

Durante o período Colonial, usavam-se algumas práticas de afastamento, ainda que o Brasil não fosse reconhecido por ter grandes instituições de internamento para as pessoas com deficiência, desta forma as pessoas com deficiências eram recolhidas na Santa Casa ou prisões. As pessoas com hanseníase, as quais eram conhecidas como leprosas, por possuírem feridas por todo o corpo, essas pessoas foram excluídas totalmente do convívio social eram isoladas em espaços de reclusão, como o Hospital dos Lázaros, fundado em 1741.

No século XIX, as primeiras iniciativas para atender as pessoas com deficiência, O Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, determina à primeira instituição o Hospício Dom Pedro II, vinculado á Santa Casa de Misericórdia, instalado no Rio de Janeiro, o hospital “destinado privativamente para o tratamento de alienados” começou a funcionar 1852.

No ano de 1854 foi fundado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos. É uma instituição que funcionava como internato, inspirado no formato iluminista, que tinha por objetivo principal inserir seus alunos na sociedade, proporcionando o ensino das letras, das ciências, da religião e de alguns ofícios manuais. Em 1856 o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, no seu primeiro ano atendeu apenas três pessoas, seu funcionamento era parecido com o instituto dos meninos cegos. Entretanto no século XIX, somente os cegos e os surdos eram beneficiados com ações para a educação.

No século XIX a questão deficiência surge com muita ênfase e potencia devido aos vários conflitos militares que ocorreram na época (Canudos, Guerra contra o Paraguai, Revolta Armada e outras revoltas). A partir dessas Guerras foi criado “Asilo dos Inválidos da Pátria”, para os soldados que foram multilados e sofreram traumas no conflito, velhice e também amparando filhos dos militares mortos (Ibdem, 2008).

No século XX com o avanço da tecnologia e da medicina, propicia atenção determinada e especializada aos deficientes, na década de 1940 o Hospital de Clínicas de São Paulo cria o chamado hospital escola ampliando o campo de

pesquisas, proporcionando estudos na área de reabilitação. Com base nesses estudos compreende a correlação deficiência e doenças, quando iniciou o tratar a deficiência em hospitais, apartando as pessoas do convívio social.

Com o início dessas instituições simboliza a ampliação e transferência parcial da obrigação e dos cuidados apenas nas mãos das famílias, mas começa a ser dever do Estado, e das instituições privadas que são terceirizadas e auxiliadas pelo Estado, as quais amparam as pessoas com deficiência, efetivando algumas mudanças do paradigma social. Ainda em 1940, é estabelecido o termo “excepcionais” conforme Figueira (2008, p.94) “aquelas que se desviavam acentuadamente para cima ou para baixo da norma do seu grupo em relação a uma ou várias características mentais, físicas ou sociais”.

Na metade do século XX, o Estado não cria ações para ampliar a área da pessoa com deficiência, ela apenas estende de forma modesta e lenta, os institutos de cegos e surdos para outras cidades do território nacional. Diante dessa lacuna que o Estado deixa, por não realizar as ações, a sociedade civil criou organizações voltadas para a assistência nas áreas de educação e saúde, como as Sociedades Pestalozzi e as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Na década de 1950, alguns estudantes do curso de medicina e outras especialidades, trouxeram os métodos e paradigmas de reabilitação pós-conflitos, as quais foram usadas na Europa e Estados Unidos depois da Segunda grande Guerra. Mesmo que as principais causas da deficiência física fossem decorrentes da guerra, com isso surgiram os primeiros centros de reabilitação no Brasil.

A partir da década de 1960, o perfil dos usuários que usavam a instituição de reabilitação mudou significativamente. Com o fortalecimento da industrialização e urbanização e o resultado positivo das campanhas nacionais de vacinação as quais diminuíram significativamente os números de casos de poliomielite, mas aumentaram os casos de deficiência referente às causas violentas, principalmente acidentes automobilísticos, por exemplo, carro e moto, e ferimentos ocasionados por armas de fogo.

A trajetória da pessoa com deficiência, na história do Brasil é caracterizada com exclusão, discriminação, abandono e deixada em segundo plano, mas em 1981 começam pequenos movimentos a favor da causa da pessoa com deficiência. A

partir desta data, a Organização das Nações Unidas promove o Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD), no qual começa a se configurar um novo clima. Então, o ano de 1981, foi um ano marcante para as conquistas e reconhecimento social das pessoas com deficiência que passou da invisibilidade social para as pautas e demandas nacional e internacional, proporcionando que aos poucos que esse grupo envolva-se na vida em sociedade.

“Se até aqui a pessoa com deficiência caminhou em silêncio, excluída ou segregada em entidades, a partir de 1981 – Ano Internacional da Pessoa Deficiente -, tomando consciência de si, passou a se organizar politicamente. E, como consequência, a ser notada na sociedade, atingindo significativas conquistas em pouco mais de 25 anos de militância.” (FIGUEIRA, 2008, p. 115).

Em 1988 esses movimentos sociais se fortalecem, a partir da emissão da Carta Magna do país, efetivando legalmente a Convenção sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ampliou as conquistas significativamente. A partir da Constituição tem-se um salto e um grande marco na história na defesa das pessoas com deficiência no Brasil, aumentando essa representatividade e seus direitos perante a sociedade.

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] XXXI- proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...] XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência [...] VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão [...] IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei [...] III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; [...] II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a

convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos[...].§2º- A lei disporá sobre normas de construção de logradouros e edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir o acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL,1988).

Conforme essas garantias previstas na Constituição Federal de 1988, a concepção sobre a pessoa portadora de deficiência acrescenta outras reflexões, principalmente, na atuação plena na vida comunitária, no direito de ser diferente e de viver uma vida digna. A constituição surgiu para mediar o acesso, minimizando as barreiras impostas pela sociedade ao longo dos anos, a fim de garantir atendimentos especializados e o acesso adequado às pessoas com deficiência.

Com base na CF1988, que se torna o principal instrumento jurídico de defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiências, começa uma inclusão parcial destas na sociedade brasileira. Baseado nisso, começam a ser estabelecidas as leis para assegurar os direitos das pessoas com deficiência. Em 1989 cria-se a Lei Federal nº 7853, definindo a responsabilidade do poder público; determinando normas gerais para o exercício da cidadania das pessoas com deficiência e sistematizando a integração social; sobre a Coordenadoria Nacional para a Integração da PPD.

A partir deste marco, cria-se o Estatuto da Criança e do Adolescente- (ECA) em 1991. Propiciando e assegurando a proteção à vida, a saúde atendimento especializado as crianças portadoras de deficiência. Possibilitando diagnósticos ainda na gestação, proporcionando atendimento especializado às mães e aos filhos; possibilitando e garantindo que os pais recebam orientações adequadas quanto aos diagnósticos. Assim como, propiciando recursos, equipamentos, medicamento e próteses para reabilitação das pessoas com deficiência. Ainda em 1991, instauraram a Lei 8.213/91 de cotas para contratação de trabalho a pessoa com deficiência, no Art.93 é obrigatório que a empresa disponibilize a ocupação de dois a cinco por cento de seus cargos a pessoa com deficiência.

Em 1993, a Lei Federal nº 8.742 estabeleceu uma das grandes conquistas desse grupo, junto ao Governo Federal Foi o Benefício de Prestação Continuada – BPC, garantindo o pagamento de 1 (um) salário mínimo à pessoa com deficiência, os beneficiados aqueles que não são aptos ao trabalho, e que comprove viver com

renda mensal de até $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, Artigo 2º, inciso IV. (BRASIL, 1993)

No ano seguinte, em 1994, é aprovado a Lei do Passe Livre 8.899/94, que concede o direito de transporte gratuito interestadual para portadores de deficiência, tendo que ser comprovada a deficiência, futuramente proposta em todas as regiões Brasileiras.

No ano de 1996, as Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, institui a educação especial e compreende como essencial para atividade de formação, realização e integração da pessoa com deficiência, sendo oferecidos determinados serviços descritos na Lei 9.394/96, como o educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que for possível e serviços especializados as condições específicas dos alunos (BRASIL, 1996).

Em 1999, a Lei nº 3.298/99 expôs orientações normativas para a proteção dos direitos sociais e individuais destas pessoas, assegurar a inclusão social, movimentos da sociedade civil, junto a Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 1999).

Já no século XXI e natural tratar da temática inclusão da pessoa com deficiência, além de muitos obstáculos ainda a serem rompidos pode se ver que a garantia de direitos vem se consolidando pouco a pouco. Com base nesse o século, é importante ressaltar as iniciativas que se formaram para promoção e a defesa dos Direitos Humanos no Brasil e, de maneira exclusiva, com objetivo de garantir os direitos das pessoas com deficiência. Em 2004 foi criada Lei nº 5.296¹, que regulamenta os decretos das Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, as quais asseguram o acesso da pessoa com deficiência em espaços físicos e ambientes adaptados guias rebaixadas, construção de rampas, banheiros adaptados, ajustes nos meios de comunicação, meios de transportes apropriados, efeitos sonoros, entre outros para todos os tipos de deficiência.

Essa lei foi criada para que a pessoa com deficiência não fosse excluída da vida social e o lazer ao qual foram assegurados, hoje ambientes como teatro,

¹ BRASIL, Lei nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Promoção a Acessibilidade da Pessoa com Deficiência. Consultada: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

cinema, bancos, estádios de futebol, escolas, shopping e entre outros ao qual pudessem receber todas as pessoas sem qualquer tipo de constrangimento ou dificuldades para se locomover sozinha.

Apenas com a Constituição de 1988, foi realizado o grande avanço social com a participação e contribuição dos principais protagonistas sendo assegurados seus direitos e a sua participação na vida social do país, mas não a solução para todos os problemas. Ainda no século XXI, encontra-se dificuldade de passar algumas barreiras para que realmente todos possam ser tratados da mesma forma, respeitosamente e igualitária. A ausência de monitoramento dessas políticas públicas causa transtorno no atendimento dessas pessoas, dificulta ainda mais o alcance dos direitos.

7.3 BASES LEGAIS E CONCEITOS DE ACESSIBILIDADE

A acessibilidade foi pensada para constituir uma base fundamental na qualidade de vida das pessoas, estabelecendo o meio as quais todos podem fazer parte de uma sociedade democrática, garantindo a sua atividade de direito, para fortalecimento e reforço do compromisso com os indivíduos que integram e o Estado social.

As leis que asseguram o direito a acessibilidade, Lei nº 5.296, de 2 dezembro de 2004, que regulamenta as leis, nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. A partir dessas leis, que tem como prioridade atender as pessoas especificadas nela, garantindo normas gerais e medidas básicas para o progresso e acesso das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2004).

A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, tem por seu objetivo atender pessoas com deficiência, os idosos com idade mínima a 60 anos ou superior, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos. Seu propósito é o atendimento prioritário e serviços especializados, para que o atendimento passe a ser diferenciado e imediato ao publico especificada na lei, por suas restrições sensoriais, de locomoção e esforço dos indivíduos (BRASIL, 2000).

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, tem como principio organizar normas gerais e recursos básicos para o impulso da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. O propósito dessa lei é

eliminar as barreiras da urbanização, como espaços públicos, obstáculos nas vias, na construção e reforma de edifícios, no mobiliário urbano e nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000).

A Lei nº 5.296, de 2 dezembro de 2004, tem por objetivo atender os indivíduos especificados nela, complementando a lei nº 10.098/00, priorizando critérios básicos da acessibilidade, para auxílio da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2004).

“I - Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.” (BRASIL, 2015)².

A Lei de acessibilidade de 2004 foi pensada em complemento as leis de 2000, destacando pontos atuais, trazendo critérios emergentes, priorizando as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Os fins da acessibilidade, segundo o decreto, são as eliminações de barreiras ou qualquer outro obstáculo, ao qual possa causar limitação ou impeça o acesso do indivíduo, impedindo seu direito de ir e vir com segurança e a sua comunicação.

Sendo subdividida em Barreiras de transporte e seus serviços, Barreiras urbanísticas as vias e áreas de uso público, Barreiras nas edificações encontra-se entorno e interior das edificações públicas ou privadas e Barreiras nas comunicações e informações todo bloqueio que impossibilite ou dificulte seu acesso à informação (BRASIL, 2004).

Outro conceito de importante relevância, não esta descrita na lei nº 5.296/04, mas encontra-se no Estatuto da Pessoa com Deficiência³, barreiras

² BRASIL, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Consultada: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art112

³ Brasil, Estatuto da Pessoa com Deficiência. Direitos e Deveres da Pessoa com Deficiência. Consultada: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm

atitudinais: “atitudes que impeçam ou prejudiquem a participação social das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

A Norma Brasileira ABNT- NBR 9050 (2004) regulamenta a acessibilidade e edificação mobiliária, espaços e equipamentos urbanos. Estas normas determinam critérios e padrões técnicos a serem avaliados e observados, para que as adaptações desses espaços estejam em condições de acessibilidade, como equipamentos urbanos, percepção do ambiente, aparelhos específicos de rastreamento e sistema assistidos e auditivos.

A lei expõe as diversas travas que foram construídas ao longo do desenvolvimento capitalista brasileiro, as quais prejudicaram a autonomia plena e participação igualitária de cidadania, das pessoas com deficiência. As cidades brasileiras não estão preparadas para receber pessoas com qualquer tipo de deficiência ou mobilidade reduzida, visto que apesar da legislação atual e a totalidade de normas disponíveis, analisa-se que a maior parte das edificações públicas não estão adaptadas para atender as demandas de acessibilidade.

A questão acessibilidade, os principais problemas e a falta de fiscalização por parte dos órgãos públicos, o cumprimento correto da legislação de que dispomos e a na manutenção dos resultados já realizados, faz com que haja desrespeito aos direitos das pessoas com deficiência, desconstruindo um acesso digno. A percepção de notar as necessidades das pessoas com deficiência e seu contexto, intensificar os esforços para remoção das barreiras, e desenvolvimento de serviços que permitam a participação ativa desses indivíduos, que contribui para inclusão dos mesmos na sociedade brasileira.

7.4 CONCEITUAÇÃO, DEFINIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A evolução histórica, do entendimento que as pessoas possuíam sobre a temática pessoa com deficiência, da trajetória até os dias atuais, teve o objetivo de expressar como os conceitos de deficiência são socialmente e historicamente construídos. Em cada período, ao longo da história, aqueles que possuíam algum tipo de deficiência eram vista e definidas de maneira determinada. Uma vez que consequentemente a cultura vivida, os conhecimentos de que dispomos e adquirimos, dos princípios e crenças, de acordo com a religião, renova a forma de

compreender a questão, justificando-se a mudança constante do comportamento e das práticas em relação às pessoas com deficiência.

A adequação da nomenclatura utilizada, para definir o termo portador de deficiência ainda não está claramente decidida. Pelo fato de muitos argumentarem, que a razão do termo deficiente funciona para ressaltar a desigualdade do indivíduo do que aparência semelhante com o intitulado grupo normal. Por esse motivo não é recomendado usar a expressão deficiente físico ou mental, para não restringir apenas a essas duas funcionalidades, mas escolher as expressões, pessoas portadoras de deficiência, portador de deficiência e pessoas com deficiência. Terminologia incluída e utilizada pela legislação brasileira⁴.

A origem do termo deficiente teve início na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada em 9 de dezembro de 1975. Segundo o Art. 1º da Resolução 3.447, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU, a “deficiência significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001).

Desta forma, a expressão pessoa com deficiência, pode ser empregada a qualquer pessoa que possua uma deficiência. Entretanto tem se atentado que em circunstâncias legais, ela é utilizada de modo limitada e no que se refere às pessoas que estão sob a proteção de uma determinada legislação. Entretanto, como agora afirmado, não há concordância definida desse termo, demonstrando que deficiência é o objeto da relação entre os momentos históricos e biológicos, espaciais e sociais, que cria maior ou menor nível de discriminação social.

Portanto a Lei nº 3.298/99⁵ em seu Art. 3º, Decreto é possível diferenciar entre deficiência, deficiência permanente e incapacidade. A Lei mencionada:

“Art. 3º - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I – deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o

⁴ BRASIL, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2010. Consultada: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

⁵ BRASIL, Lei nº 3.298/99, Art. 3º, 1999. Categorização do que é deficiência ou pouca mobilidade. Consultada: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III – incapacidade que é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida” (BRASIL, 1999).

Conforme a Lei nº 3.298/99, a deficiência se define de maneira simplificada, sendo destacada como perda da estrutura funcional, tanto psicológica, física ou anatômica. Com base nessa definição a lei destaca a necessidade de recursos especializados ao atendimento dessas pessoas portadoras de deficiência, para a inclusão dos mesmos a vida em sociedade.

No próximo Art 4^o do mesmo decreto, caracteriza e enquadra todas as categorias consideradas pessoas com deficiência:

“I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II – deficiência auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ;

III – deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências” (BRASIL, 1999).

⁶ BRASIL, Lei nº 3.298/99, Art. 4º, 1999. . Categorização do que é deficiência ou pouca mobilidade. Consultada: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

Conforme o Art.4º, ao qual se descreve detalhadamente todas as categorias consideradas deficiência, relacionando as especificidades e destacando os panoramas de cada uma delas. Com base nisso, é importante destacar que a falta de informação das pessoas ainda faz com que aconteça confusão, generalizando todos em uma só definição, não dando a importância devida a cada especificidade.

A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência junto ao Programa Nacional de Direitos Humanos⁷ tem por objetivo assegurar os direitos das pessoas com deficiência, é um órgão superior de deliberação colegiada, elaborado para conduzir e qualificar o desenvolvimento das políticas de inclusão das pessoas portadoras de deficiência e das políticas setoriais de saúde, educação, assistência social, trabalho, cultura, turismo, transporte, lazer, desporto e políticas urbanas voltadas a esse grupo social.

Desta forma a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de deficiência ressalta que é possível distinguir entre deficiência, deficiência permanente e incapacidade, da mesma forma que estabelece que é considerada pessoa portadora de deficiência enquadrando e estabelecendo nas seguintes categorias especificadas.

Segundo Coelho (2011), de acordo sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Convenção de 13 de dezembro de 2006, adotada pela Organização das Nações Unidas, a Resolução 61/106 da Assembleia Geral, o conceito de pessoa com deficiência está estabelecido de forma que compreende, a pessoa com deficiência, aqueles indivíduos que possuem restrições de tempo indeterminado de características naturais mentais, física, sensorial ou intelectual, aos quais tenham dificuldade na comunicação e no convívio social bloqueando a sua participação plena.

A partir dessa definição, constata-se que uma das características fundamentais é a concepção de longo prazo, isso deixa a entender que a deficiência definitivamente não precisa ser duradoura, e que os avanços da tecnologia e

⁷ BRASIL, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2010. Consultada: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

medicina possam reverter. A Convenção Sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência⁸ é marcada pela forma que foi inserida no ambiente, e a sua busca na eliminação das barreiras físicas ou culturais, para o pleno desenvolvimento desse grupo socialmente. Esse conceito vem se destacando, mesmo tendo muitas outras definições, e vem se sobressaindo por trazer uma nova acepção do conceito deficiência, considerando as especificidades.

A deficiência nesse momento pode ser definida, como pessoas que dispõem de forma definitiva ou temporária, algumas insuficiências múltiplas, sensoriais, mental e física, que com algumas dificuldades na realização de sua rotina normal diária. Essa definição vem ganhando espaço para descrever a pessoa com deficiência na atualidade, caracterizando eliminação de algumas barreiras sociais para a caminhada de garantias e direito social.

7.5 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A partir dos desenvolvimentos econômicos e da industrialização na sociedade brasileira, as quais tiveram influencias significativas na atuação e andamento nas realizações das políticas sociais nacionais. Segundo alguns autores como José Paulo Netto, Robert B. Reich, Carlos Eduardo Novaes entre outros, o sistema capitalista e o crescimento descontrolado do povo nas metrópoles, afeta claramente nas condições de saneamento, habitação, saúde e pobreza. O capitalismo fez com que crescesse rapidamente o processo de urbanização, aos quais acarretaram alguns fatos que fundamentaram a necessidade de políticas que intervissem na Questão Social.

A saúde brasileira só começou ter a importância e atenção que deveria ter e a perspectiva política, depois da transição da ditadura militar para democracia brasileira, depois da vasta crise econômica da década de 1980. A saúde começou a ter outros personagens na atuação, como Bravo (2009) os profissionais de saúde adotando questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público, movimento sanitário tendo o CEBES como veículo

⁸ BRASIL, A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada, 2008. Consultada: <http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada>

de ampliação do debate sobre a Saúde e Democracia e elaboração de contrapropostas, os partidos políticos de oposição que iniciam a colocar nos seus programas as temáticas e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política viabilizando outras articulações.

Conforme Silva (2013), a ampliação dos direitos sociais surge a partir da opressão e a luta popular para descentralização, unificação e reestruturação do Sistema Único de Saúde – SUS, aos quais foram assegurados na Constituição Brasileira de 1988, garantido como direito universal, e dever do Estado, tendo como competência seu controle, regulamentação e fiscalização do poder público.

A partir da Constituição 1988, com a finalidade de garantir os direitos da pessoa portadora de deficiência, é estabelecida a capacidade a União, Estado, Municípios e o Distrito Federal responsabilizar-se pela saúde e assistência pública, defendendo a garantia das pessoas com deficiência, em seu artigo 23, capítulo II.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, segundo Coelho (2011), coordena e sistematiza para que ocorra proteção e recuperação da saúde, condições para a promoção, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Mesmo com direitos descritos na Constituição e na Lei orgânica da Saúde, seu funcionamento esta longe de ser o garantido por lei, fracassando na fiscalização como no atendimento da prática relacionada à saúde.

A população brasileira hoje vive com receio e vulnerável, com a fragilidade do sistema de saúde, sendo ele privado ou público. Sendo assim a situação fica complicada para pessoa com deficiência que depende de cuidados específicos, atendimentos especializados e prioritários, conforme especificidade de cada individuo, com altos custos e com serviços que nem sempre são oferecidos pelo SUS e nos planos particulares.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência⁹ foi criada no ano de 2002, com o objetivo de assegurar o direito à saúde, voltada totalmente para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reabilitação das competências funcionais dos deficientes, auxiliar melhoria no desenvolvimento do indivíduo, atendimentos prioritários aos usuários, a

⁹ BRASIL, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2010. Consultada: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

fim de promover a inserção em todas as esferas da vida social e também a prevenção de agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

A política vem com o papel desenvolver acessibilidade e possibilite a inclusão social, favorecendo qualidade de vida para as pessoas com deficiência, com atendimentos prioritários na área da saúde, oferecendo tratamentos para reabilitação e todas as outras ferramentas para o desenvolvimento do indivíduo, com o acompanhamento de equipes especializadas e, se necessário, a doação de próteses e órteses, junto a sua família.

Esta política vem para promover o melhor desenvolvimento a favor desse grupo social, oferecendo acesso à informação, tais como a orientação sobre bens e serviços sociais; ambientes adequados para a locomoção de pessoas que tenham algum tipo de deficiência e pouca locomoção, projetos que diminuam a discriminação aos deficientes, auxiliando na independência, promovendo precaução a saúde para diminuir os riscos de possíveis doenças e a morte. A precaução e o cuidado do diagnóstico precoce favorecem e ajudam muito no tratamento, auxiliando e repassando as informações que estas possam orientar familiares, para reabilitação e prevenção.

A intervenção que essa política determina, para que ocorra a diminuição de agravos e de suas desqualificações decorrentes, através de projetos que priorizam a prevenção e a capacitação de técnicos da saúde que possam conscientizar a população sobre a importância de hábitos mais saudáveis, atenção às gestantes no pré-natal, diagnósticos precoces da deficiência, a importância das campanhas de vacinação para sarampo, rubéola e poliomielite, bem como o incentivo a investigação da citomegalovírus no período gestacional entre outros acompanhamentos que possam diagnosticar precocemente.

A política coordena o treinamento de técnicos para atendimento especializado para diagnóstico antecipado e para vários programas de formação aos diferentes profissionais e órgão envolvido com a saúde do deficiente, serviços de saúde compreendem, também, a assistência domiciliar. Os serviços têm que atender minimamente três funcionalidades com atenção “[...] três níveis de complexidade, interdependentes e complementares: (1) atenção básica; (2) atenção ambulatorial especializada, e (3) atenção ambulatorial e hospitalar especializada.” (BRASIL, 2002 p.39).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência tem por determinação que além de proporcionar o apoio especializado, o acesso as informações e o mecanismo para uma reabilitação satisfatória, também conceitua que o serviço de saúde local terá que intervir de forma estruturada com a área de assistência social planejando, em especial, facilitar o acesso ao tratamento da pessoa portadora de deficiência (BRASIL, 2002).

Os serviços de saúde e de assistência social em suas articulações favorecem para que as pessoas com deficiência conquistem de fato melhores condições de vida. A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, assegura os direitos prioritários e mínimos sociais desta, de forma não contributiva, tendo como prioridade a garantia das necessidades básicas da população, por meio de projetos públicos e da sociedade em geral.

A partir da LOAS inicia portarias específicas e voltadas para o auxílio a pessoa com deficiência, pretende viabilizar serviços que colaborem com o processo de atendimento e inclusão social do deficiente e de sua família na vida comunitária como na Portaria nº 2.854, artigo 6º, § 2º que: [...]ações correspondentes às modalidades de Prevenção das Deficiências – Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação – Atendimento Integral e Parcial[...] (BRASIL, 2000).

Conforme a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2004b), um dos grandes desenvolvimentos na assistência ocorreu por meio da concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC, alavancando as conquistas dos direitos das pessoas mais desprovidas e diminuindo significativamente a pobreza.

“O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, tendo sido um direito estabelecido diretamente na Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade [...] Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado. Trata-se de prestação direta de competência do governo federal, presente em todos os municípios.” (BRASIL, 2004, p. 28).

Os beneficiados são aqueles deficientes considerados incapazes de suprir suas necessidades básicas, obtendo uma renda familiar mensal inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) salário mínimo per capita. O benefício continua a ser mantido mesmo em caso de institucionalização do deficiente. O beneficiário não é prejudicado em sua renda, mesmo que o indivíduo esteja em qualidade de aprendiz, fato este que possibilita o desenvolvimento de sua capacidade e destreza, não intervindo no pagamento do benefício e sem detrimento para esta pessoa, Para manter o benefício, o usuário, através da renovação dos dados, no qual se examina e reavalia as condições do beneficiário que se da cada dois anos, sem essa avaliação e renovação de dados pode causar cancelamento do BPC ou em caso de morte.

De acordo com Coelho (2011), muita pessoa com deficiência encontra-se em elevado nível de vulnerabilidade, vivem em constate insegurança, instabilidade e risco social; tendo que enfrentar ausência de mecanismos e grande desigualdade perante a sociedade. A Política Nacional de Assistência Social objetiva mecanismos para melhor desenvolvimento do panorama social da pessoa com deficiência. Também tem por objetivo assegurar basicamente proteção social para a prevenção consequentemente dessa situação, prestando atendimento, orientando sobre o acesso a bens e serviços, contendo a instabilidade existente na conjuntura familiar e dando toda estrutura necessária a esse publico.

As legislações que são endereçadas as pessoas portadoras de deficiência e os regimentos que a assistência Social e a saúde possuem, tem como objetivo propiciar atendimentos especializados, habilitar e reabilitar, universalizar os direitos sociais, sociabilizar, fortalecer os vínculos afetivos, diminuir os estigmas, mediar o acesso a serviços e políticas públicas, oferecer suporte e orientação as famílias, entre outras finalidades, por intermédio de técnicas diversificadas que permitam a inclusão das pessoas com deficiência, entre outras que se deparam com a desigualdade, a fim de propiciar condições mais humanas e seguras de vida. Mas, a operacionalização da legislação enfrenta algumas dificuldades de recursos financeiros e também a falta de alguns serviços que acabam prejudicando o funcionamento pleno dessa política, enfraquecendo os serviços oferecidos as pessoas com deficiência.

8 CAPÍTULO II

9.1 O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social no Brasil surgiu das iniciativas da Igreja Católica, do seu posicionamento sobre a questão e do desenvolvimento da ação na área social. A Igreja Católica começa a se colocar a partir, do êxodo rural e a luta dos operários, que vivenciavam a grande exploração, a miséria as quais eram expostas, a moradia minimamente adequada, que deriva da industrialização e desenvolvimento do capitalismo.

“A implantação do Serviço Social se dá no decorrer desse processo histórico. Não se baseará, no entanto, em medidas coercitivas emanadas do Estado. Surge da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam, principalmente por intermédio da Igreja Católica. Possui em seu início uma base social bem delimitada e fontes de recrutamento e formação de agentes sociais informados por uma ideologia igualmente determinada. A especificidade maior que reveste o Serviço Social desde a sua implantação não está, no entanto, no âmbito das características que mais evidentemente o marcam. Historicamente se localiza na demanda social que legitima o empreendimento” (IAMAMOTO, CARVALHO, 2007. p. 127).

Com base na estruturação de classes no Brasil, do caos que a classe trabalhadora é exposta, da venda de sua força de trabalho para a classe capitalista, da pressão que o proletariado fez, a partir do reconhecimento de sua cidadania; viu-se a emergência de articular as atribuições dominantes da época, com objetivo de conter o descontentamento da população e pauperismo, que surgiu do trabalho versos capital.

O Serviço Social brasileiro está fundamentado e relacionado à ideologia católica em sua influência tomisma advinda do Serviço Social Europeu. Fica claro que o Serviço Social é influenciado e controlado pela Igreja Católica, e que o neotomismo¹⁰ com a sua visão de homem e de mundo. A igreja Católica usa o

¹⁰ O neotomismo “ defende um modelo cristão de sociedade, que se consubstancia nas condições históricas da ordem burguesa, tendo em vista torná-la ‘mais justa e fraterna’, cuja caracterização passa por um trabalho de evangelização das massas, como exigência para o desenvolvimento, na vida social, do senso de liberdade e fraternidade.” (ABREU, 2004, p. 51- 52).

Serviço Social como uma estratégia, de desenvolvimento a reforma social; era visto como uma vocação.

A partir do surgimento do Serviço Social no Brasil, da visão da Igreja, observando a questão social, e a luta do proletariado contra a desigualdade social; o Serviço Social surgiu para mediar o conflito entre os trabalhadores e os capitalistas, que começaram a surgir em 1930, para diminuição dos conflitos de classes. Fica evidente a necessidade de uma ação mais coesa, conexa e organizada, iniciando-se grupos, as quais organizavam cursos semanais de estudo.

“Historicamente a questão social tem a ver com a emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político por meio de lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao trabalho, exigindo o seu reconhecimento como classe pelo bloco de poder, e, em especial pelo Estado. Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos.” (IAMAMOTO, 2001, p.17).

O Primeiro Curso de Serviço Social Brasileiro inicia-se em São Paulo no ano de 1932, com pequena durabilidade, não tendo um peso de curso superior. No Centro de Estudos e Ação Social. Surge de uma turma de moças preocupadas com a questão social. O curso foi ministrado pela Professora Adèle de Loneaux, da École Catholique de Service Social de Bruxelas.

“O objetivo central do CEAS será o de “promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais”, visando “tornar mais eficiente a atuação das trabalhadoras sociais” e “adotar uma orientação definida em relação aos problemas a resolver, favorecendo a coordenação de esforços dispersos nas diferentes atividades e obras de caráter social” (IAMAMOTO, CARVALHO, 2007. p.169).

A partir do desenvolvimento de assistentes sociais recém-formados em 1936, na atuação, operacionalização e na intervenção, de hábitos familiares e

pessoais, e na compreensão das melhorias comportamentais, a moral e a sua inclusão na ordem social.

“Com o surgimento das grandes instituições, o mercado de trabalho se amplia para o Serviço Social e este rompe com o estreito quadro de sua origem para se tornar uma atividade institucionalizada e legitimada pelo Estado e pelo conjunto das classes dominantes” (IAMAMOTO, 2004, p. 93).

O assistente social, nesse momento reconhecido como profissional assalariado, introduzido no mercado de trabalho iria ampliar e desenvolver suas ações, a partir da realização e execução das atividades assistenciais disponíveis, pelo setor público e empresarial, tendo como público alvo os setores do proletariado.

As Primeiras Escolas de Serviço Social a surgirem no Brasil foram: a de São Paulo em 1936 e no Rio de Janeiro em 1937, com a mesma fundamentação e objetivo. A escola do Rio de Janeiro se tornou possível e real a partir do Cardeal Leme, Alceu Amoroso de Lima e Stela de Faro, os três salientavam a necessidade da formação social, para a vocação social. Com base nesse pensamento, que a Ação Católica planejou uma programação de Semanas Sociais, com exercícios fundamentados na Doutrina Social da Igreja, acarretando muitas outras durante a história do Serviço Social.

Segundo Aguiar (1985), a formação dos assistentes sociais foi ligada à atuação da Igreja Católica, em suas atividades e no pensamento ideológico. Todo o olhar era sobre a perspectiva católica, a visão de homem e a sua base filosófica era o neotomismo, e essa postura, define claramente a formação dos assistentes sociais da época.

“Mostraremos agora como se processava a formação do Assistente Social nesse período. Numa primeira fase do Serviço Social no Brasil, o que importa é a formação doutrinária e moral; o aspecto técnico SP passará a ter significação com a influência americana. Retomando, a ideologia que fundamentará essa formação doutrinária é a reconstrução da sociedade em bases cristãs. Dizendo não ao laicismo, ao liberalismo, ao comunismo, os católicos pretendem uma nova onde a família, o Estado, a economia, a política e os costumes tenham por base o evangelho e que a sociedade seja organizada em bases corporativas” (AGUIAR, 1985 p. 31).

A Igreja Católica Romana é a grande influência social da época, suas influências não eram apenas relacionadas às atividades religiosas, éticas e morais, tinha participação ativa politicamente, e nos grandes movimentos daquele período.

“Importa situar nesse momento alguns conceitos básicos. Na Europa, antes de surgir o Serviço Social, nasce a Ação Social. O Serviço Social vai constituir parte, instrumento da Ação Social. A Ação Social: “é uma ação mais ampla (do que o Serviço Social), exercida sobre a estrutura mesma da sociedade, visando transformar ou adaptar os quadros existentes de acordo com a época, o lugar, a civilização. É mais um movimento de ideias, um trabalho legislativo no qual os políticos e os juristas desempenham um papel preponderante”. O Serviço Social atua mais em relação ao indivíduo e em pequenas comunidades. Adele de Loneaux assim define o Serviço Social: “Conjunto de esforços feitos para adaptar as condições de vida social às necessidades dos indivíduos”. O Serviço Social é, portanto, uma parte da Ação Social --- é assim definido: “pessoa metodicamente formada numa escola de Serviço Social, cuja ativamente e devotamente, ligando-se a determinada engrenagem da sociedade, tende a regularizar o seu andamento, integrando-a normalmente na marcha em conjunto de toda a sociedade”. (AGUIAR, 1985 p.32 APUD FERREIRA, PAULA).

O Serviço Social da época não poderia ter atitudes e posturas neutras, nas realizações de seus exercícios na ajuda e restauração da ordem social cristã. Em 1944, as Escolas de Serviço Social propõem na aprendizagem dos novos profissionais, quatro vertentes as quais devem ser levadas em conta em sua formação. A primeira, a formação científica: “A formação deve levar em conta vários aspectos da vida do homem, tais como vida física, mental e moral, econômico e jurídico social”. A segunda, formação técnica: “A formação técnica compreende o estudo da natureza do Serviço Social, noções de técnicas auxiliares e da moral profissional”. A terceira, formação prática: A formação prática é em torno da realização de visitas familiares e obras sociais, juntamente com os estágios e a sua supervisão. A quarta e última formação pessoal: A formação pessoal é baseada na personalidade do aluno, e os princípios cristãos, as quais são visadas pelo Serviço Social (AGUIAR, 1985 p. 33).

Conforme o autor citado (1985), o início das instituições de ensino, na década de 40, demarca o Serviço Social brasileiro, com a vinda do Serviço Social norte-americano, com a sua forma de trabalho técnica e funcionalista, para o desenvolvimento e agir profissional. Mesmo que ainda ocorresse muita influência

européia, com o tempo mudanças foram graduais. Nesse tempo não ocorreu nenhuma quebra nos princípios católicos, mas a relação entre ele e o serviço social foi se estruturando.

Em 1941, na Conferência Nacional de Serviço Social foi decidida a distribuição de bolsas de estudos em instituições norte-americanas, com o objetivo de aperfeiçoamento e especialização, com o intercâmbio de Serviço Social entre instituições latino-americana e norte-americana.

“Foi decisão de instituições norte-americanas de oferecer bolsas de estudos a assistentes sociais sul-americanos, para aperfeiçoamento e especialização em escolas de Serviço Social norte-americana” (YASBECK, 1936 p. 56).

Em 1942, depois da Segunda Guerra a falta de recursos, e elementos matérias para retomar e retornar a funcionalidade norte-americana foi realizado o acordo de Washington. Com o Serviço Social não foi diferente, ocorreram mudanças, quando os Assistentes Sociais brasileiros foram estudar em instituições norte-americanas, o Serviço Social de Caso era mais desenvolvido, em decorrência dessas mudanças iniciou o Serviço Social de Grupo e Comunidade (AGUIAR, 1985).

O Serviço Social de Caso é um método norte-americano, com influência da medicina, psicologia, sociologia. Destaca a questão social como uma adversidade individual, propondo mudanças na personalidade do usuário, para que o mesmo se adapte aos ajustes sociais (Idem, 1985).

O Serviço Social de Grupo é um método que utiliza uma aproximação e abordagem grupal aos problemas que são identificados em certo número de pessoas, tendo como objetivo organizar os grupos para a participação Social. Já o Serviço Social de Comunidade é um método que tem por objetivo manter a comunicação das instituições que trabalham na área, tendo em vista a compreensão das demandas comunitárias, para estabelecer os exercícios junto à comunidade para total aproveitamento dos recursos (Idem, 1985).

Em 1946, cria-se o SESI- Serviço Social da Indústria, a partir do pós-guerra, que tem por objetivo atuar para o bem-estar do trabalhador; os empresários se

inserir na política de Controle Social, a partir de seus interesses. Portanto, o investimento empresarial é insignificante, sendo o Estado o grande provedor dos recursos e investimentos, articulando os recursos públicos e as políticas sociais direcionadas aos trabalhadores.

Conforme Aguiar, o Serviço Social, no Governo de Vargas, tem como experiência a evolução de comunidade na zona rural, na cidade de Itaperuna no Rio de Janeiro. Um fato muito importante para o desenvolvimento da população da zona rural. Essa realização surgiu em 1949, contando com os profissionais assistentes sociais, “os quais partiram da ótica de que as populações eram “desajustadas” e era preciso “integrá-las”, “adaptá-las” à Sociedade” (AGUIAR, 1985, p. 75).

A formação dos Assistentes Sociais da época ressaltava que a sociedade é proporcional e equilibrada, e que a realidade exposta tinha apenas alguns desajustes nos quais não constataavam a contradição, havendo o consenso entre as classes. Os assistentes sociais desse período, não eram receptivos aos programas de Organização de Comunidade, mesmo participando dessas vivências, eles começam a ter outra visão, a partir de atividades realizadas pela União Pan-Americana, em 1951 a 1953, com vários seminários e conferências em cidades brasileiras (idem, 1985).

A partir da modernização do mecanismo do Estado, no Governo de Juscelino Kubitschek, nos anos 50, fica claro que as instituições de assistências são dispositivos vinculados às políticas sociais, com visão assistencialista. O Serviço Social no Brasil apropria-se de uma ideologia desenvolvimentista.

Ainda na década 50, começa a surgir os primeiros escritores de desenvolvimento em Comunidade no Brasil, isso acontece a partir das demandas, “As frações das sociedades civil e política do Brasil – interessadas na difusão do desenvolvimento da Comunidade tratam de estimular a emergência de intelectuais” (idem p. 86).

O Serviço Social Rural foi criado, a partir da Lei nº 2.631 de 23 de setembro de 1955, mesmo que já tivessem algumas iniciativas e abordagens desde meados de 1950, mas a sua atuação como lei e organização se iniciam em 1959, seu papel de maior destaque aconteceu em 1960, com apoio do governo e várias organizações internacionais e instituições patronais da área. O Serviço Social rural atuava no processamento do desenvolvimento capitalista no campo (idem, p. 89).

Ainda na década de 1950, um dos fatos mais importantes acontecidos nesse período, foi o reconhecimento das atividades profissionais do Serviço Social, que foi regulamentada em 1957 com a lei nº 3252.

Conforme Aguiar (1985), em 1958, a obra de Balbina Vieira *Introdução à Organização Social de Comunidade*, marcou o Serviço Social desse período. A obra de Vieira baseava-se no positivismo comteano, e era direcionada para estudo da comunidade local.

Segundo Aguiar (1985), em 1960 a 1967 o Serviço Social incumbe-se de um comportamento desenvolvimentista. O desenvolvimento, nessa época não era apenas compreendido como crescimento, mas como crescimento, desenvolvimento, melhorias e mudança.

Na cidade do Rio de Janeiro, foi realizado o II Congresso Brasileiro de Serviço Social, a questão principal foi “O Desenvolvimento Nacional para o Bem-Estar Social”. Percebe-se que foco do congresso é enfatizar, distinguir e reforçar, os desenvolvimentos da Previdência Social, setor rural e urbano e organização de comunidade.

“O processo de desenvolvimento a que almejamos enseja a participação do homem na solução de seus problemas, tornando-o agente de seu próprio bem-estar. É por aí que o Serviço Social se transforma num instrumento da democracia, ao permitir a verdadeira integração do Povo em todas as decisões da comunidade” (QUADROS, 1961 p.33).

De acordo com o autor Aguiar, os estudos realizados para ver a realidade econômica e como ela vem sendo dividida, comprova a desigualdade popular por região, com isso o Serviço Social começa a se estabelecer democraticamente. “As pessoas que estão fora e que, portanto, são “disfuncionais” ao sistema devem a ele ser integrados” (AGUIAR, 1985 p.100).

Segundo Raichelis (2006), as primeiras tentativas iniciais da Reconceitualização do Serviço Social e a aprimoramento profissional no Brasil, surgiu a partir do descontentamento da conjuntura tradicionalista que ocorreu em meados da década de 60, o serviço social após a crise começa a ser indagado e contestado, o seu segmento burguês e a associação das suas instituições.

“[...] esse processo se cruza com as expectativas de mudanças desencadeados com a Revolução Cubana, que alimentou a possibilidade histórica de construção de uma nova ordem societária no continente. Esse quadro penetra mais diretamente no Serviço Social a partir da revisão crítica que se processa nas ciências sociais, com o debate sobre a dependência e as teorias do desenvolvimento; com a emergência da chamada Igreja Popular e a teologia da libertação; com a presença ativa do movimento estudantil e a contestação nas universidades; com o movimento de contracultura que rompe valores tradicionais e dissemina, especialmente na juventude, novos comportamentos e expressões culturais comprometidos com a transformação social” (RAICHELIS, 2006 p.5).

O Serviço Social, depois do Golpe Militar, ainda mantém a expressão nacional-desenvolvimentismo. Segundo Aguiar (1985), após todo ocorrido da repressão popular, as práticas sociais foram prejudicadas e em desordem, ainda é possível visualizar que é preciso várias mudanças, mas não as reformas estruturais. O Serviço Social assume uma postura assistencialista, nessa época que era aparente a manifestação formal técnico- científica. As Assistentes Sociais assumem um compromisso com poder dominante, desenvolvendo um planejamento para a metodologia funcional, integrando os cidadãos no projeto governamental, que possuía o intuito de diminuir o crescimento econômico, mas que apenas começou a operar anos depois.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social é decorrente da influência do exercício inicial da geração de 65, que é formada por alguns profissionais de vanguarda, que se encontravam para discutir questionamento das bases conservadoras do Serviço Social, à importação acrítica de modelos de intervenção na defesa de um Serviço Social comprometido com um projeto de desenvolvimento nacional (idem, 1985).

Alguns anos depois ocorreram vários seminários, congressos e conferências, as quais tiveram fundamentos e discussões teóricas desenvolvimentistas, com intuito de desenvolver o Serviço Social para intervir nas causas dos problemas sociais, bem como atuando em órgãos governamentais de planejamentos sociais, do mesmo modo que deve se tentar com as alterações da população para que possa desempenhar seu papel reconciliando os cidadãos ao governo (idem, 1985).

Ainda que a igreja Católica fosse a principal influenciadora do Serviço Social. “A experiência de um pequeno grupo de assistentes sociais que partem de uma

análise crítica da sociedade, percebendo as contradições e a necessidade de muitas mudanças radicais”. Democratizou o desenvolvimento popular e governamental, harmonizando os laços (AGUIAR, 1985 p. 103 e 104).

Conforme Raichelis, em 1970, o Serviço Social no Brasil começa a expandir suas demandas e atividades na área das políticas sociais, acarretando um grande crescimento nas demandas profissionais, acadêmicas e organizativas. O Serviço Social Brasileiro nesse ano contribui academicamente, com a sua inserção no mundo universitário, a criação de cursos de mestrados e doutorado, e várias outras grades disciplinares das ciências sociais. (RAICHELIS, 2006 p.5).

Um dos fatos mais emblemáticos desse período histórico:

“[...] ocorreu no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em São Paulo, em 1979, que passou a ser identificado como o “Congresso da Virada”, quando a sua organização conservadora sofreu forte questionamento e os convidados oficiais representados pelas autoridades do regime militar foram destituídos da comissão de honra e substituídos por dirigentes de movimentos sindicais populares [...] Esse fato histórico teve grande repercussão na categoria profissional, constituindo um marco no processo de politização e mobilização de profissionais e estudantes de Serviço Social e na reativação das entidades sindicais em todo o país, culminando com a criação da Associação Nacional de Assistentes Sociais.” (RAICHELIS, 2006 p.6)

De acordo com Raichelis (2006), Ainda nesse mesmo período histórico de 1970, mas especificamente no final dele, houve uma conjuntura de reconstrução das comunidades civis, das greves operárias que movimentaram os grupos sindicais trabalhistas. O Serviço Social acompanha a transformação democrática, que começou a partir de um grupo de profissionais comprometidos com a movimentação e crescimento da expansão política e a definição social da profissão.

Segundo Raichelis (2006), em 1980 a especialização da metodologia organizativa e o crescimento das demandas teórico-metodológicas e ideo-política, são iniciadas e pensadas no Serviço Social, para potencializar as discussões acadêmicas e profissionais políticas desse período. Ainda nos anos 80, em concordância com a autora, o regime militar e os conflitos ocorridos no interior dos grupos dominantes e a queda catastrófica da economia brasileira, elevou o índice de pobreza e desigualdade social, mas com toda essa consequência negativa,

movimentos sociais mobilizam-se contra a ditadura, traçando novos caminhos nesse período.

Como diz Raichelis (2006), o impulso que a sociedade civil gerou em 1980 junto aos movimentos sindicais estabelecendo uma reestruturação, para criação de novos movimentos populares, e as alianças feitas com outras corporações de diferentes categorias. Com essa conciliação de varias categorias, potencializando as lutas políticas e a democratização dos direitos sociais e do Estado.

“A década de 80 consolidou no plano ideo-político o rompimento com o histórico conservadorismo no Serviço Social. Para isso, foram fundamentais a revisão do projeto de formação profissional conduzido pela entidade nacional representativa do ensino de Serviço Social- ABESS/CEDEPSS (Centro de Documentação e Pesquisa em Serviço Social e Políticas Sociais) e o papel político-organizativo do CFESS/CRESS, destacando-se a elaboração do Código de Ética de 1986, comprometido com um novo projeto ético-político profissional. A direção social assumida revela os esforços de redefinição do Serviço Social no interior da dinâmica societária dos anos 80 no sentido da construção de uma nova legitimidade social do Serviço Social junto às classes subalternas. A perspectiva de “intenção de ruptura” (expressão cunhada por José Paulo Netto que se generalizou no meio profissional) é caudatária desse amplo movimento de renovação crítica do Serviço Social, no qual é possível constatar um notável amadurecimento teórico, a ampliação da produção editorial oriunda especialmente dos cursos de pós graduação, além de uma rica agenda intelectual que incorpora polemicas de relevo, decisivamente marcadas pelas correntes de pensamento marxista” (RAICHELIS, 2006 p.7).

No Serviço Social nos anos 80, inicia uma proposta profissional voltada ao comprometimento com os direitos humanos e sociais, com o intuito de expandir a democracia econômica e social, com a destreza das políticas publicas, ampliando os direitos e deveres a todos. No Brasil em 1988, ocorreu uma das maiores conquistas democráticas da sociedade, a Promulgação da Constituição, que ocorreu a partir da luta democrática da população, e fortalecimento dos movimentos sociais e sindicais, com o intuito de uma sociedade igualitária e justa (RAICHELIS, 2006 p.8).

A Promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 é representativamente uma resposta à população, ao qual passou por anos de repressão militar, e várias crises que pauperizaram socialmente um país. A Carta Constitucional tem como intuito ampliar as políticas públicas em defesa dos direitos sociais, aderindo à concepção de Seguridade Social. O Serviço Social participa

funcionalmente da estruturação das políticas de Seguridade Social, “destacando-se a sua contribuição para a consolidação da assistência social como política pública de direito e para elaboração das leis orgânicas como a LOAS, o SUS” (Idem, 2006 p.8).

A Constituição Federal de 88 contribuiu ativamente em novas vertentes para atividade profissional do Assistente Social, o qual se comprometeu com o desenvolvimento dos direitos sociais, transformando culturalmente a sociedade pública brasileira (idem, 2006 p.9).

Em 1990, a conjuntura política estimula novos e significativos procedimentos sociopolíticos, que repercutiram no Serviço Social. Nessa época, a economia mundial estava estagnada desmoronando o Estado de Bem-estar Social, desestruturando o padrão que proporcionou o desenvolvimento dos progressos sociais.

“Os anos 90 foram palco de um complexo processo de regressão no âmbito das responsabilidades públicas e da universalização dos direitos, com profundas transformações societárias determinadas pelas mudanças na esfera do trabalho, pela (contra) reforma do Estado e pelas novas formas de enfrentamento da questão social, com rebatimentos nas relações público-privado. O agravamento da questão social, decorrente do processo de reestruturação produtiva e da adoção do ideário neoliberal, repercute no campo profissional, tanto nos sujeitos com as quais o Serviço Social trabalha (os usuários dos serviços sociais públicos) como também no mercado de trabalho dos Assistentes Sociais que, como o conjunto dos trabalhadores, sofre os impactos das novas feições que atinge o exercício profissional” (RAICHELIS, 2006 p.9).

O Sistema Capitalista de produção e do comércio fez com que o cenário da economia e exploração mudassem drasticamente, a técnica de trabalho, e as táticas e maleabilidade ao qual foi inserida resultou instabilidade, insegurança e precarização do trabalho. O resultado foi o aumento do trabalho informal, subcontratação e o desemprego, expondo os trabalhadores à vulnerabilidade social, afetando as condições de vida dos trabalhadores e as organizações sindicais as quais defendem, a classe operária. A instabilidade do trabalho correlaciona-se diretamente com redução do funcionamento do Estado. (idem, 2006 p.10).

Essa conjuntura impulsionou o Serviço Social brasileiro ao debate:

“É próprio dos anos 90 o debate e a construção do que se convencionou denominar projeto ético-político-profissional do Serviço Social brasileiro. Resultado da organização coletiva da categoria profissional por meio de suas principais entidades [...]. Além de encontros e seminários específicos voltados para as questões do ensino e da pesquisa, do exercício profissional e da organização dos estudantes de Serviço Social, este conjunto de entidades realiza a cada três anos o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), espaços públicos de reflexão debate e proposição para onde converge um numero cada vez mais expressivo de profissionais. Decorre dessa dinâmica a nova Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662) e o novo Código de Ética (Resolução CFESS nº 273), ambos de 1993: e também as atuais Diretrizes Curriculares da formação profissional, aprovada em 1998. Esse esforço ético, político, acadêmico e profissional expressa a construção do Serviço Social brasileiro dos últimos vinte anos, que afirma com valores centrais á liberdade, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, o compromisso com a competência e com a qualidade dos serviços prestados, o aprimoramento intelectual, a formação acadêmica qualificada, uma nova relação com os usuários e outras categorias profissionais, rumo a emancipação e á construção de uma nova ordem social radicalmente humana” (RAICHELIS, 2006 p.10).

O projeto profissional do Serviço Social após a Regulamentação da Profissão e Novo Código de Ética qualificou a sua área de desempenho que foi capaz de associar o ensino e a pesquisa na área e a atuação do exercício profissional, com o propósito de eliminar a desigualdade social. No final do século XX o Serviço Social profissionalmente, expande a fronteira brasileira, na expectativa de consolidar o projeto ético político profissional, para preparar-se aos novos desafios (RAICHELIS, 2006 p.11).

Em conformidade com a autora Raichelis (2006), o Serviço Social no século XXI expande para toda a região brasileira, com mais de 60 mil profissionais São muitos Assistentes Sociais trabalhando em diferentes áreas de atuação da profissão, fortalecendo-a no Brasil, expandindo para novas demandas profissionais. Os Assistentes Sociais após expansão das áreas profissionais desvinculam a profissão somente da execução da ação pública e das outras demandas sócio assistenciais, os profissionais passam a ser solicitados a assumir cargos voltados à gestão social, que tem como objetivo administrar, monitorar, planejar, implementar, avaliar, elaborar serviços que incentivem os estudos e pesquisas sociais, disponibilizando suporte na área das políticas públicas e dos movimentos sociais (Idem, 2006 p.11)

“A consolidação do Serviço Social no espaço universitário viabilizou seu reconhecimento como área de pesquisa pelas agências de fomento: fez avançar a interlocução com distintos campos do saber, estimulou a criação de núcleos de pesquisa e de projetos interdisciplinares e interinstitucionais em nível de excelência, induziu um debate intelectual e à produção de conhecimentos, sobretudo com a expansão dos cursos de mestrado e doutorado [...] No âmbito da produção científica, cresce o mercado editorial do Serviço Social no Brasil e no exterior, onde suas publicações são cada vez mais reconhecidas pela perspectiva crítica e qualidade intelectual” (RAICHELIS, 2006 p.11).

O Serviço Social no Brasil, no século XXI, deu grande salto nas pesquisas sociais se consolidando na área acadêmica, fornecendo as academias de Serviço Sociais grandes autores, como José Paulo Netto, Carmelita Yasbek, Ana Maria de Vasconcelos, Marilda Iamamoto, Ivete Simionatto e muitos outros com suas excelentes produções de pesquisa na área profissional. O Serviço Social se expande profissionalmente articulando a classe trabalhadora as políticas públicas e sociais com os desafios impostos pelo capitalismo e a exploração da força de trabalho.

“Nos anos 2000, a conjuntura provoca novas disputas em torno da “questão social” e do papel a ser cumprido pelas políticas sociais. Assistimos à diversas formas de precarização da formação profissional, como parte do processo de precarização da educação brasileira. O número de cursos e de vagas para Serviço Social crescem exponencialmente. A capacidade de mobilização em torno de projetos coletivos se reduz. Com isso, surgem novos desafios na luta pela consolidação dos direitos da população usuária dos serviços prestados por assistentes sociais. Esses elementos apontam para a necessidade de fortalecer o projeto ético-político profissional, que vem sendo construído pela categoria há mais de três décadas. E entendemos que essa luta só é possível com o aprimoramento intelectual e com a organização coletiva de assistentes sociais em suas entidades, bem como com o conjunto da classe trabalhadora” (CRESS-RJ).

O Serviço Social brasileiro dos anos 2000 é o ano em que a profissão está consolidada e fundamentada na lei Orgânica da Assistência Social LOAS nº 8.742, a qual foi regulamentada. Visto que o progresso do trabalho do Assistente Social, tem se caracterizado através do tripé da seguridade social, o assistente social é visto como profissional interventivo e investigativo. O objeto de trabalho são as questões

sociais com suas diversas expressões as quais expande e fortalece as políticas públicas e sociais, se consolidando no reforço do dever do Estado, na execução e financiamento das políticas, também na formulação dos direitos assistenciais com base nas necessidades sociais, como também no desenvolvimento dos benefícios, programas, projetos e serviços assistenciais, buscando englobar todos aqueles que vivenciam situações de vulnerabilidade e universalizar os direitos sociais.

“Para Iamamoto (2001, p.52), diante dos avanços qualitativos que o Serviço Social viveu nas últimas décadas, no que diz respeito à formação profissional e ao trabalho de Serviço Social, travaram-se fortes embates e discussões no que diz respeito à relação dialética entre teoria e exercício profissional (prática), ou seja, a busca de estratégias do profissional que vão mediar as bases teóricas acumuladas com a operatividade do trabalho profissional. O caminho é longo, mas foi dado um longo “voo teórico”, aproximando o Serviço Social ao movimento da realidade concreta, às várias expressões da questão social. O desafio na atualidade, segundo a autora, “é transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade, atribuindo, ao mesmo tempo, uma maior atenção às estratégias, táticas e técnicas do trabalho profissional”, em decorrência das particularidades dos temas que são objetos de estudo e de ação do profissional” (IAMAMOTO apud PIANA, 2009. p 114 e 115)

O Serviço Social na atualidade, o profissional Assistente Social tem uma compreensão Histórico-crítico, dentro da conjuntura profissional contribuindo com os movimentos sociais. Os Assistentes Sociais trabalham habitualmente com a elaboração, implementação e execução de projetos para o desenvolvimento de um atendimento qualificado, para a consolidação da profissão, tanto em infraestrutura quanto na disponibilização de profissionais a serem oferecidos para tal fim.

“No processo de ruptura com o conservadorismo, o Serviço Social passou a tratar o campo das políticas sociais, não mais no campo relacional demanda da população carente e oferta do sistema capitalista, mas acima de tudo como meio de acesso aos direitos sociais e à defesa da democracia. Dessa forma, não se trata apenas de operacionalizar as políticas sociais, embora importante, mas faz-se necessário conhecer as contradições da sociedade capitalista, da questão social e suas expressões que desafiam cotidianamente os assistentes sociais, pensar as políticas sociais como respostas a situações indignas de vida da população pobre e com isso compreender a mediação que as políticas sociais representam no processo de trabalho do profissional, ao deparar-se com as demandas da população. A atuação do assistente social realiza-se em organizações públicas e privadas e em diferentes áreas e temáticas, como: proteção social,

educação, programas socioeducativos e de comunidade, habitação, gestão de pessoas, segurança pública, justiça e direitos humanos, gerenciamento participativo, direitos sociais, movimentos sociais, comunicação, responsabilidade social, marketing social, meio ambiente, assessoria e consultoria, que variam de acordo com o lugar que o profissional ocupa no mercado de trabalho, exigindo deste um conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo” (PIANA, 2009. p 86).

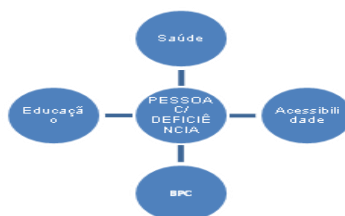
O profissional do Serviço Social busca incluir a classe operária de forma igualitária na sociedade brasileira, tendo o compromisso ético nas atividades prestadas a população, usando recursos e técnicas de intervenção nas demandas expostas ao Assistente Social em prol a defesa da igualdade social.

Conforme PIANA (2009), os profissionais de Serviço Social são estimulados diariamente pelo paradoxo da atualidade, tendo que preparar os novos profissionais para lidar com os desafios da contemporaneidade, repassando a compreensão do compromisso apto e conhecimento das ações exercidas profissionalmente, “evitando que o Serviço Social fique burocrático, tecnicista, mercantil e sem vida” (PIANA, 2009. p 87).

Os entraves que os Assistentes Sociais enfrentam para busca de um parecer político e ético que vá a sentido oposto aos métodos de alucinação à coerência econômica, que leve a rompimento da exploração e subordinação do trabalhador, com objetivo de levar conhecimento das políticas públicas e sociais a classe operária.

O Serviço Social atual trabalha na defesa da democracia e acesso aos direitos sociais, tendo expectativa nas forças sociais para a construção de uma conjuntura democrática, sociedade justa, valorizando a história das lutas sociais, conquistas populares junto aos profissionais do Serviço Social.

O Serviço Social hoje trabalha com os Segmentos Sociais, que são pequenas parcelas de uma sociedade que forma um todo “usuários (as)”, sujeitos esse que usam as políticas específicas para a garantia de seus direitos, porque foram excluídos socialmente de alguns espaços historicamente.



9.2 SERVIÇO SOCIAL E PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As Pessoas com Deficiência são os grandes agentes de transformação dos seus direitos adquiridos ao longo da sua trajetória na história brasileira. A partir de muitos movimentos e manifestações sociais e elas começaram a se inserir na sociedade, as quais tinham sido obrigadas por anos a serem reclusos desse grupo.

“Art. 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (...) Art.16º ao 23º relata a questão da saúde do portador de deficiência. Para o deficiente físico a saúde do mesmo é mencionada na lei 7.853 de 1989 e no decreto 3.298 de 1999” (BRASIL. 1999).

Os estatutos são garantias dos cidadãos, para que o direito não seja violado, na medida em que o processo ocorra, com as partes especificadas, levando os profissionais da assistência social se ater a eles respeitando a cada um deles e seus sujeitos. Na área da saúde o acompanhamento é prestado respeitando o usuário e o processo.

“Art. 16. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras” (BRASIL. 1999).

A coordenação da política nacional de assistente social se articula, com as políticas federais para o atendimento básico e também para atender as demandas, realizando essa ligação de políticas da saúde e previdência social atendendo dessa forma, as necessidades básicas do usuário. Entretanto, para fazer a intermediação

entre as políticas e àqueles que podem ser beneficiados por ela, faz-se necessário o assistente social.

Na área da saúde o papel do assistente social junto à pessoa com deficiência é de suma importância, visto que o profissional tem a compreensão baseada na realidade social, para adequar o tratamento satisfatório. O princípio profissional é alicerçado nas dimensões ético-políticas, teórico-metodológicos e técnico-operativas para formação e criação elevando a sua eficácia técnica.

Para atuação do Assistente Social na saúde em prol da pessoa com deficiência, conhecer a base que relaciona a sua profissão com a saúde, entender bem os impactos sociais e suas especificidades, na atuação social. O profissional que trabalha no âmbito da saúde defronta-se com quatro eixos: investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

No atendimento direto com o usuário, o assistente social que trabalha na área da saúde pode atuar em vários espaços como: universidades, hospitais gerais, CAPs, postos de saúde, policlínicas e maternidades. Eles se articulam com as demandas administrativas do local onde residem os usuários respeitando o código de ética da profissão, realizando pesquisas, projetos, análise social com atuação da sociedade com o profissional; auxiliando para que a garantia do direito à saúde se cumpra e que o atendimento sempre seja satisfatório. Também realiza orientações com os estudantes de serviço social, para conhecimento da prática, formando assim mais profissionais para atuação.

O Assistente Social que trabalha na área da saúde em conjunto com a pessoa com deficiência, tem como objetivo garantir a esse grupo os direitos prescritos no Estatuto da Pessoa com Deficiência. O Estatuto descreve a partir dos cuidados do pré-natal, para melhor acompanhamento da mãe e o filho, tendo possibilidade de identificar riscos na gravidez, proporcionando um diagnóstico precoce, encaminhando ao melhor atendimento evitando doenças causadoras de deficiência. Assim como programas específicos de prevenção a acidentes, atendimentos prioritários, acesso à saúde pública e privada e tratamentos de reabilitação proporcionando, medicamentos gratuitos, órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, junto ao tratamento psicológico (BRASIL. 1999).

Em 2002 foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que tem como intuito de assegurar o direito de atendimento qualificado,

disponibilizando conhecimento e recursos para uma recuperação adequada, também como, “o serviço de saúde local deverá atuar de forma articulada com a área de assistência social visando, em especial, facilitar o acesso ao tratamento da pessoa portadora de deficiência” (BRASIL, 2002, p. 43).

As uniões dos serviços de saúde e de assistência social podem colaborar para que as pessoas com deficiência obtenham efetivamente melhores atendimentos. Segundo a LOAS (1993), estabelece “a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado”, que tem como finalidade a proteção dos direitos básicos para os cidadãos, não sendo contributiva, tendo em vista a segurança das políticas sociais e públicas voltadas a pessoa com deficiência.

A próxima é a garantia do direito a Educação, mesmo que ainda são poucas as iniciativas do Serviço Social em Escolas públicas brasileira, por serem ainda pensadas como projetos futuros, existem algumas instituições como APAE e outros espaços educacionais que recebem e trabalham com as pessoas com deficiência, articulam as políticas e o trabalho das Assistentes Sociais em prol da garantia de direitos a esse grupo.

“Art. 24. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela educação dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: I - a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoa portadora de deficiência capazes de se integrar na rede regular de ensino; II - a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino; III - a inserção, no sistema educacional, das escolas ou instituições especializadas públicas e privadas; IV - a oferta, obrigatória e gratuita, da educação especial em estabelecimentos públicos de ensino” (BRASIL, 1999).

Ainda que estejam prescritas e estabelecidas as normas gerais de direito básico de acesso à educação para as pessoas portadoras de deficiência, são poucas as iniciativas da inclusão em escolas públicas considerada “normais”, muitos pais e responsáveis conseguem matricular seus filhos no ensino tradicional, em escolas privadas.

As instituições educacionais especiais trabalham para um atendimento qualificado, seu reconhecimento e comprometimento com as demandas complexas de cunho social. Mesmo que a maioria seja particular ou beneficente, elas prestam atividades específicas para essa clientela. Visto que o sistema educacional tem suas articulações, mas varia de instituição para outra, sendo assim o Serviço Social da instituição se adequaria a realidade do local e do público que recebe diariamente, buscando proporcionar o bem-estar pessoal e social.

A atividade do Serviço Social em instituições educacionais especiais tem como intuito inserir a pessoa com deficiência e a sua família na vida produtiva. O profissional do Serviço Social atua para a inclusão dos alunos na sociedade civil, buscando o fortalecimento a sua autonomia e cidadania. Nessa perspectiva de fortalecimento e prática que facilita o acesso aos serviços públicos, fazendo uso dos processos técnicos operativos para aproximação da realidade dos alunos, desse modo o profissional analisa e percebe as características e vulnerabilidades dos usuários (as).

O Serviço Social nas escolas de educação especial realizam os atendimentos voltados para os alunos com deficiência e seus familiares, são encaminhados para os programas sociais do governo federal, conforme as necessidades expostas, quais sejam: BPC- Benefício de Prestação Continuada ou Bolsa Família, articulando também com os programas oferecidos pelo CRAS- Centro de atendimento em Assistência Social, incentivando os alunos e suas famílias a fazer cursos profissionalizantes, para gerar renda familiar.

O nível socioeconômico de muitas famílias que tem pessoas com algum tipo de deficiência é extremamente baixo, tendo a necessidade de receber alguns auxílios, como o Benefício do Ministério da Previdência (BPC) – Benefício de Prestação Continuada. Conforme com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, a área da Assistência Social deu um grande salto, diminuindo o nível de pobreza.

“O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, tendo sido um direito estabelecido diretamente na Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade [...] Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social, como política não contributiva de

responsabilidade do Estado. Trata-se de prestação direta de competência do governo federal, presente em todos os municípios” (BRASIL, 2004)

A pessoa apta a receber o benefício são aquelas pessoas deficientes consideradas incapacitadas de fornecer suas insuficiências necessárias para sobrevivência, possuindo renda mensal familiar inferior a um quarto do salário mínimo per capita. É considerada pela legislação como pessoa portadora de deficiência, aquela que manifesta dificuldade “de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 1993).

O Poder Público junto a Assistência Social e a Previdência Social asseguram as pessoas com deficiência à plena atividade de seus direitos básicos, visto que a necessidade desse grupo tem perante a sociedade brasileira, buscando a inserção e o atendimento qualificado, prioritário e adequado aos mesmos. Porém, a falta de recursos financeiros prejudica na fiscalização e nas ações governamentais que realmente possam garantir a sua materialização, não saindo do teórico. O papel do Serviço Social é de orientar e esclarecer aos usuários seus direitos, aprofundando o conhecimento dos sujeitos para tornar uma sociedade justa e igualitária.

9 CAPÍTULO III

9.1 ESCOLA JOANA DE CAMARGO – APAE ANTONINA

A Escola de Educação Básica “Joana de Camargo Machado” – Modalidade Educação Especial, Fica situada em Antonina – Paraná. A cidade esta localizada no litoral paranaense próximo a Curitiba capital do Estado, Segundo (IBGE 2010) a última contagem da população é de 18.891, conta com a gestão atual de João Domero (2013-2016). O Município é conhecido por sua trajetória portuária e a potência que foi anos atrás, também é conhecido por seus casarões, igrejas e praças do século XVIII e XIX, aos quais são tombados como patrimônio histórico.

“Em março de 2011, Antonina, Morretes e Paranaguá sofreram com um dos piores desastres naturais da historia do Estado. Foram três mortos e mais de 10 mil pessoas ficaram desabrigadas” (Gazeta do povo 05/01/2015).

Atualmente a cidade é lembrada pela tragédia conhecida por *águas de março*, com os vários deslizamentos, enchentes que deixou várias famílias sem suas casas sendo realocadas em casas construídas pelo *Programa Governamental Minha Casa Minha Vida* entregue no ano de 2014.

A APAE de Antonina foi fundada 34 anos depois da primeira escola inaugurada no Brasil, em fevereiro 1988, um grupo de adeptos e pais que objetivava o atendimento a população e necessidades dos portadores de Deficiências Mentais e Múltiplas. Iniciando um trabalho que completa 27 anos de existência. A partir dos anos foi crescendo em estrutura e em conhecimento, tendo em vista o desenvolvimento e a integração dos alunos a comunidade e a garantia de direito.

“Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais é um Movimento que se destaca no país pelo seu pioneirismo. Nascida no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954, na ocasião da chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, procedente dos Estados Unidos, membro do corpo diplomático norte-americano e mãe de uma portadora de Síndrome de Down. No seu país, já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta associações de pais e amigos; e admirava-se por não existir no Brasil, algo assim. Motivados por aquela cidadã, um grupo, congregando pais, amigos, professores e médicos de excepcionais, fundou a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Brasil. A primeira reunião do Conselho Deliberativo ocorreu em março de 1955, na sede da Sociedade de Pestalozzi do Brasil. Esta colocou a disposição, parte de um prédio, para que instalassem uma escola pra crianças excepcionais, conforme desejo do professor La Fayette Cortes.” (APAES BRASIL 2008)

O trabalho realizado pela escola é o ensino fundamental básico, com o sistema de aprendizagem diferenciada, fugindo do padrão tradicionalista de notas, os alunos são avaliados pelas frequências das aulas, as turmas têm as disciplinas curriculares regulares, horta, artesanatos e os atendimentos com a equipe multidisciplinar, que é composta por dois fisioterapeutas, duas fonoaudiólogas, duas terapeutas ocupacionais, duas psicólogas, um neurologista e duas assistentes sociais que se dividem em dois grupos pra atendimentos de todos os estudantes junto às famílias. Dentro da instituição são sessenta profissionais atuando para atender essa clientela, todos os profissionais envolvidos visam à reabilitação, orientação e integração social.

A escola “Joana de Camargo Machado” respeita a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989¹¹ da Constituição Federal:

“Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.[...] objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras[...]” (BRASIL 1989).

I - na área da Educação:

“a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprio [...] f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino;” (BRASIL 1989)

¹¹ A lei Lei nº 7.853, de outubro de 1989, Constituição Federal Brasileira. Consultada: www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/lf853.htm

Atualmente a escola conta com 118 alunos matriculados, entre zero a sessenta e cinco anos, o que prevalece são os adultos, pois quarenta e quatro são da educação infantil e ensino fundamental, os demais são jovens e adultos.

O nível socioeconômico da maioria dos alunos é extremamente baixo, necessitando recorrer ao Serviço Social e seus atendimentos e orientações, sobre Benefício do Ministério da Previdência (BPC), Bolsa Família entre outros.

As atividades do Serviço Social na APAE- ANTONINA tem como objetivo inserir a pessoa com deficiência e a sua família na vida produtiva, social e política do país, está voltada à inclusão dos alunos e seus familiares buscando fortalecer a sua autonomia.

Ao ingressar no estágio curricular obrigatória realizado na APAE de Antonina, deparamos com muitas demandas. Vários profissionais com suas determinadas áreas respondendo por seu trabalho dentro da instituição, tendo compromisso com os alunos e seus familiares. Na assistência social da escola não é diferente, as demandas são variadas e são correspondidas através dos recursos que a escola fornece ao profissional.

No início do estágio curricular realizado na Escola “Joana de Camargo Machado”, foi conhecida toda a área, seus profissionais e seus trabalhos na instituição, comprometida em ofertar o melhor atendimento possível à clientela presente. Independentemente do comprometimento de todos os profissionais é inevitável observar a fragilidade no enfrentamento de demandas complexas de cunho social e de diversas proporções, destacamos: abandono de incapaz, violência doméstica, alcoolismo, obesidade, evasão escolar, negligência com a saúde.

As atividades do Serviço Social na APAE- ANTONINA tem como objetivo inserir a pessoa com deficiência e a sua família na vida produtiva, social e política do país. A atuação da Assistente Social e estagiários em Serviço Social na APAE de Antonina está voltada à inclusão dos alunos e seus familiares buscando fortalecer a sua autonomia e cidadania. Nessa perspectiva de fortalecimento, a prática toma sentido ao facilitar o acesso aos serviços públicos e para tal o profissional faz uso dos processos técnicos operativos como: acolhimento, entrevista, orientações sobre direitos, encaminhamentos para os serviços disponíveis, visitas domiciliares, aproximando-se da realidade a qual o aluno e a sua família estão inseridos. Deste

modo, o assistente social pode perceber as características das vulnerabilidades dos sujeitos.

A realidade apresentada das famílias e alunos da instituição foi o desconhecimento dos seus direitos que são garantido e previsto por leis. Tanto na segurança de seus filhos, e a exclusão social da pessoa com deficiência, muitas vezes são vítimas de preconceito e discriminação. Seu tratamento é diferenciado e a sua liberdade de ir e vir algumas vezes torna-se prejudicado pelas más condições de vias de acesso público e privado.

O Serviço Social nas escolas de educação especial, no caso das APAES, realizam os atendimentos voltados para os alunos com deficiência e para as famílias, as quais são encaminhadas para os programas sociais do governo federal, conforme as necessidades, quais sejam: BPC - Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família; para programas do CRAS – Centro de Atendimentos em Assistência Social do município, através de cursos profissionalizantes voltados para às famílias, à fim de incentivá-los na geração de rendas, cursos de profissionalização aos alunos (Senar, Pronatec).

Assegurar o melhor atendimento aos alunos, trabalhar na garantia e ampliação de seus direitos e de seus familiares e se aprofundar nos conhecimentos que fundamentam a sua atuação é o compromisso do profissional da instituição. No dia a dia do Assistente Social, ele busca a ampliação e emancipação dos sujeitos, mas encontra muitas barreiras para tornar uma sociedade justa e igualitária.

10 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Conforme previsto na metodologia desta pesquisa, foram entrevistadas três pessoas que estão ligados diretamente a Escola Joana de Camargo – APAE de Antonina Paraná, um aluno, um pai ou responsável e um funcionário, aos quais seriam aptos a atender os objetivos propostos nessa pesquisa, devido a sua inserção na instituição e o conhecimento de estar usufruindo dos recursos disponíveis a eles.

As entrevistas foram devidamente aceitas e autorizadas pelos entrevistados, as quais foram realizadas no mês de setembro e outubro de 2016 na casa dos mesmos, em horário que foi acordado pelo próprio.

As entrevistas transcorreram de forma individual, para uma análise detalhada, não apenas a fala do entrevistado, mas também toda a linguagem corporal que o mesmo pudesse fazer ao longo da conversa. A entrevista com os alunos, pais ou responsáveis e funcionário da instituição, foram realizadas de uma linguagem informal, para melhor entendimento dos mesmos.

As entrevistas foram reunidas através de gravações, para maior rendimento das análises contextuais, e também proporcionou que os entrevistados ficassem relaxados e a vontade para responder. Em alguns momentos da conversa, fez se necessário uma pausa por dificuldade da compressão do assunto, acarretando respostas confusas e fora de contexto.

As entrevistas e a sua temática transcrita, foram classificadas a partir dos fundamentos análise pré-determinada nos objetivos de pesquisa, que seria de compreender e apurar: Analisar o entendimento sobre acessibilidade que alunos, pais e profissionais possuem na instituição “Joana de Camargo Machado”- APAE de Antonina.

A obtenção dos dados expostos na pesquisa foi o mais simples e natural possível, mantendo as falas fiéis de cada entrevistado. Foi adotada a escolha de nomes fictícios, com objetivo de não expor a identidade de nenhum entrevistado, por escolhas dos mesmos a permanecerem anônimos a pesquisa.

Um ponto positivo da pesquisa e coleta dos dados foi à conexão formada com os entrevistados nos doze meses de estágio feito na instituição Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina Paraná, o qual proporcionou uma entrevista leve, natural e extrovertida, deixando-os à vontade para responder as questões de suas vivências institucionais.

10.1 DESCRIÇÕES DOS ENTREVISTADOS E SEUS VÍNCULOS COM A INSTITUIÇÃO

ENTREVISTADO (A): Ana Maria (nome fictício)

IDADE: 62 anos

Ingresso na Instituição Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina: entre 15 a 16 anos como aluna. (Relato da mesma).

NASCIDA: 13/04/1954 em Osasco- SP

PATOLOGIA: locomoção comprometida e deficiência intelectual.

ENTREVISTADO (A): Joana (nome fictício)

IDADE: 76 anos

Ingresso na Instituição Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina: 16 anos mais ou menos (Relato da mesma).

NASCIDA, 29/12/1939 em Antonina-PR

Nenhuma patologia, sendo responsável por um dos alunos da Escola Joana de Camargo.

ENTREVISTADO (A): João (nome fictício)

IDADE: 30 anos

Ingresso na Instituição Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina: Quatro anos (trabalhando na instituição).

NASCIDA: 31/03/ 1986 em Morretes- PR.

Trabalha na instituição há alguns anos.

11 CATEGORIAS ANALISADAS

11.1 CATEGORIA I – RECURSOS DA ESCOLA PARA RECEBER PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

A Lei nº 853/89 – Dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, assegurando o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais (BRASIL. 1989).

“[...] A escola tem ônibus que vem me buscar em casa, eles passam aqui na minha casa às 07h00 horas da manhã, o motorista buzina e eu dou tchau para minha mãe e saio, moça o ônibus é uma das melhores coisas da escola, porque antes tinha que ir de a pé e longe, e a rua da escola é de areia e quando chove fica lama e me sujo toda e tem o trilho do trem e já cai lá e cai no ônibus também por estar em um lugar pequeno”.(ANA MARIA)

“[...] Chego na escola e vou para minha sala, falo com todo mundo até a professora começar a falar e dar as atividades pra fazer, minha sala é nova, a escola fez ela agora, ficou longe da cozinha pra merendar, ajudo meus colegas a subir o morro e subir as escadas que tem na hora de ir comer, e pra voltar pra sala depois, em dia de chuva a cadeira escorrega e me molho toda. Sabe do que mais gosto e da fisioterapia, mais e muito pouco e é longe da onde nos fica, tem que subir e abrir o portão, La tem uma piscina e bola pra usar”. (ANA MARIA)

A partir da abordagem com a Aluna, que foi realizada através de entrevista, pode se notar que a mesma só fala de suas vivências do cotidiano, ressaltando o que gosta e o que não gosta. A mesma na hora da entrevista tem muita dificuldade de expressar suas ideias, ficando um pouco confusa na fala e mudando o sentido da

conversa a cada minuto, ela quando nervosa começa a levantar e andar pelo local, necessitando a ajuda da sua mãe para acalmar e voltar ao foco da entrevista.

Através do discurso da mesma percebe-se que a Escola Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina, é de grande importância em sua rotina, os trabalhos que eles realizam expande aos muros institucionais, ampliando a visão de mundo para seus usuários. A aluna mesmo cita alguns recursos que a escola oferece a ela diariamente, como o transporte e os atendimentos multiprofissionais.

Na fala da Ana Maria, também se identifica que ainda falta alguns detalhes na escola para que seja um ambiente adaptado, e consequentemente estimule o desenvolvimento pleno e autônomo da mesma e dos seus colegas. Aponta que apesar da sala de aula ser nova, sua posição não favorece o acesso fácil para ela e seus colegas merendarem, pois devem subir morro e escadas; a distância também é citada pela entrevistada para os atendimentos no local da fisioterapia. A dificuldade de acesso aumenta nos dias de chuva, pois o trânsito é a céu aberto e os alunos molham-se.

“[...] Eu não sei muito sobre os recursos da escola, sei que tem o barracão de apresentação e reuniões porque já fui lá varias vezes, ver apresentações da minha filha, tem o ônibus que ajuda muito, antes tinha que levar ela, e a rua da escola e cheia de buracos e é de barro, tendo que ir devagar pela minha idade já avançada e a dificuldade da minha filha com a perna esquerda”. (JOANA)

“[...] Tem os atendimentos todos os meses com a assistente social, e com o neuro pra pegar remédio no posto, a assistente social me ajudou muito com minha filha pra ela receber o BPC. Minha filha sempre chega feliz com os atendimentos com a psicóloga e fisioterapeuta, só chegou chateada um dia que caiu em um morrinho que tem dentro da escola. Fora isso a escola é um bom lugar, agradeço sempre a eles pelo trabalho que fazem”. (JOANA)

A abordagem realizada com a segunda entrevistada, a mãe da aluna, foi bem sucinta, a mesma dava respostas curtas e ficava envergonhada de seu vocabulário. Resaltou em sua fala a importância da escola na vida delas, e como a mesma fala a “ajuda” que a Assistente Social e outros profissionais tiveram para o desenvolvimento motor de sua filha e financeiro da família.

Também citou a queda sofrida pela filha ao subir o morrinho que fica dentro da escola, revelando que a circulação dos alunos fica comprometida pelo fato do ambiente não ser plano.

Na entrevista a Dona Joana, relata a falta de estudo, e fica tímida ao dar suas respostas, que também é muito de sua vivência, e de sua filha e familiares, que acompanham essa trajetória de intervenção institucional.

Quanto perguntado, o funcionário da APAE respondeu:

“[...] Os recursos da escola Joana de Camargo Machado, são todos os espaços físicos como salas, banheiros, barracão de eventos, o ônibus e a combe para transporte dos alunos. A APAE funciona em um prédio próprio que esta em um bom estado de funcionamento, mas a localidade do prédio é um pouco ruim, mas trabalhamos pra atender a todos”. (JOÃO)

“[...] A nossa equipe multiprofissional faz um ótimo trabalho com os alunos e familiares, tentando estimular e inserir eles nas políticas públicas e sociais, e os outros profissionais trabalhando arduamente em suas áreas”. (JOÃO)

“[...] A APAE é uma instituição assistencial e educacional de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, que se preocupa em atender crianças, jovens e adultos com deficiência e necessidades educativas especiais tanto motoras, sensoriais, congênitas e múltiplas para estimular a autonomia”. (JOÃO)

A abordagem realizada na terceira entrevista, com o funcionário da Escola Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina, o mesmo mostra nervosismo por

nunca ter participado de uma dinâmica assim, também demonstrando medo por falar alguma coisa a qual não deveria, ou não tenha certeza, depois de esclarecido o motivo da entrevista, que seria apenas para uma pesquisa de conclusão de curso o mesmo ainda fica com alguns comportamentos de pouca expressão, demonstrando respostas curtas e imediatas.

A fala do funcionário João é institucionalizada e genérica, ele recorda dos serviços que a escola fornece aos alunos, deixando escapar algumas falhas e situações que ele acha insatisfatória. Através de seu comentário a *“localidade do prédio é pouco ruim”*, mostra que o mesmo concorda que a estrutura da instituição não é melhor nem adaptada corretamente para o público que recebe todos os dias. O mesmo deixa transparecer que sabe dos trabalhos que são realizados pelo grupo multiprofissional, mas não sabe exatamente pra que finalidade as atividades são realizadas e sua importância no desenvolvimento geral dos sujeitos.

As três falas são muito parecidas entre si, eles apenas falam de suas vivências com a escola, não expressando muito à opinião, ambas as falas descrevem sobre parte física da escola e os profissionais na área da Saúde, ampliando seus recursos em atendimentos aos alunos, como: apoio pedagógico individualizado, avaliação e acompanhamento psicológico, acompanhamento psicológico a família, avaliação e acompanhamento de fisioterapeuta, avaliação e acompanhamento de terapeuta ocupacional, transporte escolar e as aulas.

No Artigo 24º, os Estados-Partes¹² reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação que somente se efetiva em sistemas educacionais inclusivos, em todos os níveis, etapas e mobilidades de ensino, assegurando-lhes as condições necessárias para atendimento de suas especificidades. (MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, 2015).

Conforme Duarte e Cohen (2006), a grande parcela de pessoas deficientes que não tem acesso à educação se dá pela inadequação dos espaços físicos, como também a falta de conscientização de profissionais, a falta de planejamento dos gestores as necessidades das pessoas com deficiência e dificuldade das pessoas com deficiência sensoriais, físicas e motoras.

¹² “Estados Partes” significa os Estados que tenham consentido em ficar obrigados pela Convenção e em relação a qual a Convenção esteja em vigor. Consultada; <http://www.meioambienteecidadania.com.br/2010/07/qual-o-significado-do-termo-estados.html>.

Segundo a APAE Antonina 2015, por se tratar de uma Entidade filantrópica que depende de doações da comunidade e de parcerias com empresas, a Escola Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina desenvolve seus projetos prevendo a incerteza na suficiência de recursos financeiros para colocá-los em prática.

Através desse discurso abre-se uma lacuna social de desamparo, deixando a sua responsabilidade de bem-estar social e adequação qualificada e especificada em lei a esse publico.

11.2 CATEGORIA II – O ENTENDIMENTO QUE PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO TEM SOBRE ACESSIBILIDADE.

“[...] O meu entendimento sobre acessibilidade é mínima, sei que existe a lei de 2004, sei que se trata em adaptar espaços para que todos tenham a chance de usar, e transportes públicos possam receber cadeira de rodas, tem regras para construir lugares adaptados com rampas, banheiros com barra de segurança e muitas outras coisas, para estímulo da autonomia e o uso adequado das pessoa com deficiência, mas tenho pouquíssimo conhecimento sobre essa área”.. (JOÃO)

Nesse momento da entrevista nota-se nervosismo do João, em falar algo errado ou de interpretação errada, fica claro que o conhecimento sobre o que é acessibilidade é mínimo, já que o mesmo diz que só tem consciência que existe a lei, mas não sabe o que ela fundamenta e a sua importância de segurança ao bem-estar da pessoa com deficiência.

O mesmo através do seu discurso relata a falta de conhecimento da maioria dos funcionários da Escola Joana de Camargo Machado, mesmo que a sua atuação no trabalho seja ativo e direto com os alunos, e não ter conhecimento de tal lei, a qual ampara o acesso do seu público alvo e muito contraditório as necessidades básicas sociais de integração.

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, tem como princípio organizar normas gerais e recursos básicos para o impulso da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. O propósito dessa lei é eliminar as barreiras da urbanização, como espaços públicos, obstáculos nas vias, na construção e reforma de edifícios, no mobiliário urbano e nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000).

A acessibilidade foi pensada para diminuir as barreiras sociais, que não houvesse limite para Participação Social da pessoa com deficiência, que os mesmos possam usufruir de todas as atividades sociais, que sejam ativos, eliminando as barreiras arquitetônicas, para circulação com segurança, ampliando a sua autonomia de ir e vir sozinho, em qualquer espaço.

11.3 A PERCEPÇÃO QUE OS ALUNOS TEM SOBRE DIREITO À ACESSIBILIDADE NA ESCOLA.

“[...] Eu não sei o que é acessibilidade, nem acesso, tudo que você fala eu nunca aprendi. Se eu tenho direito a lugares ajeitados a mim e a meus colegas porque não ouvimos falar antes?” (ANA MARIA)

A Ana Maria responde muito rápida essa pergunta, a sua reação foi de indignação por não saber a resposta, expressando revolta em alguns instantes depois, tendo que recorrer a sua mãe, para acalmar e voltar à entrevista, logo depois articulou a seus colegas que passam pela mesma situação.

A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, tem por seu objetivo atender pessoas com deficiência, os idosos com idade mínima a 60 anos ou superior, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos. Seu propósito é o atendimento prioritário e serviços especializados, para que o atendimento passe a ser diferenciado e imediato ao público especificada na lei, por suas restrições sensoriais, de locomoção e esforço dos indivíduos (BRASIL, 2000).

A Lei de acessibilidade foi pensada para priorizar o acesso das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Sendo de suma importância destacar os

critérios emergentes e pontos atuais para a compreensão das pessoas com deficiência sobre o direito de ter espaços adaptado e idealizado para ampliar o desempenho dos mesmos.

Segundo Duarte e Cohen (2004), Acessibilidade quer dizer "possibilidade e a condição de utilizar, com segurança e autonomia, os edifícios, o espaço, o mobiliário e os equipamentos urbanos" (Duarte e Cohen, 2004- b).

11.4 O ENTENDIMENTO QUE OS PAIS DE ALUNOS TEM SOBRE A ACESSIBILIDADE NA ESCOLA

"[...] O que eu sei sobre acessibilidade, é o que já vi na televisão, mas nunca vi funcionar aos meus olhos, tenho pouca escolaridade, estudei até o quarto ano do fundamental. Sei que tem que ter rampas, barras pra pessoas como eu e minha filha usar. Na escola da APAE tem rampa e barras em alguns lugares, mas o lugar da escola é ruim, próximo ao trilho e fica em um morro, pelas coisas que sei, lá não seria totalmente feito para os deficientes como minha filha." (JOANA)

A Dona Joana nesse instante da entrevista fica encabulada de responder, dando uma longa pausa, e começou a justificar seu pouco conhecimento de ensino, como se fosse culpada por na sua juventude não ter tido oportunidade de frequentar a escola por mais tempo. A Joana mostra uma percepção visual muito rápida, articulando o que já teria visto em programas de TV com a realidade vivida na escola.

No Manual de Acessibilidade Espacial para Escolas, descreve que acessibilidade espacial tem o significado de entrar ou chegar ao lugar almejado, sendo um espaço onde a pessoa possa situar-se, orientar-se e assimilar o que aconteça ao redor, podendo descobrir sozinho os diversos espaços e ambientes, sem necessidade de pedir companhia a outras pessoas para a sua locomoção, sendo possível para qualquer pessoa mover-se sem contratempos e facilidades (BRASIL. 2009).

Conforme o Manual de Acessibilidade Espacial para Escolas (2009), a localização da escola, as ruas não pavimentadas, os buracos e quais quer outros obstáculos, que se tornaram os problemas atuais de acesso ao prédio da instituição, devem ser pensadas e planejadas acessos para melhor deslocamento e comunicação das pessoas com deficiência. Segundo o Manual descreve, “a escola como ambiente educativo inclusivo requer condições que garantam o acesso e a participação autônoma de todos os alunos às suas dependências e atividades de formação” (BRASIL.2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão sobre acessibilidade que alunos, pais e profissionais possuem na escola especial “Joana de Camargo Machado” APAE de Antonina, foi o intuito fundamental desse trabalho.

Foi indispensável a proximidade com a trajetória das pessoas com deficiência no Brasil, fundamentar-se teoricamente nas leis direcionadas a acessibilidade das mesmas, e de escritores que desenvolveram suas pesquisas de forma detalhada aos temas aqui abordados; a qual proporcionou melhor percepção de todo o processo de exclusão e falta de acessibilidade.

A pesquisa bibliográfica mostrou a luta que as pessoas com deficiência travaram para serem reconhecidos como sujeitos de direitos, capazes de conviver em sociedade. Portanto, é destacada a carga social de segregação que carregaram por muitos anos, nas quais estes sujeitos eram considerados mongoloides, tendo muita dificuldade de desvincular as pessoas com deficiência essa imagem.

A partir de muitos debates e lutas para o reconhecimento da pessoa com deficiência, que o cenário começa a se delinear de outra forma, e as pessoas com deficiência começam a ser integrada na sociedade Brasileira. Mas apenas depois da Constituição de Federal Brasileira de 1988, que todo o esforço é devidamente garantido como direito.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi à base para o fortalecimento dos direitos e garantia as pessoas com deficiência e com pouca mobilidade, ela deu início as leis que tem o objetivo de integrar, acessar e diminuir as barreiras do convívio social. A lei de acessibilidade foi prevista para garantir a qualidade de vida, garantir a autonomia e a segurança de ir e vir.

Os três entrevistados, estão ligados diretamente a Escola Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina, os quais foram devidamente selecionados, e os perfis atendiam a necessidade da pesquisa, podendo transcorrer o terceiro capítulo.

A partir da fala dos três entrevistados, é notável que todos os entrevistados não tenham noção básica da lei, o porquê ela foi feita, a necessidade de ser aplicada na Instituição Educacional Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina. A falta da compreensão que ambos entrevistados têm sobre

Acessibilidade é preocupante, é como se um pescador não soubesse que precisa de suas varas e redes pra poder fazer suas atividades de pescaria com facilidade e qualidade.

Essa falta de conhecimento sobre acessibilidade prejudica e muito na aplicação da Lei, porque se não há conhecimento, como exigir a efetivação das atividades prescritas nela. Acessibilidade é um tema pouco transmitido e discutido, apesar de sua importância, os resultados sociais que desenvolve são fundamentais para as mudanças culturais que impulsionam uma nova forma de pensar, de agir, de construir, de comunicar e de como acessar os recursos públicos para garantir os direitos à cidadania.

A escola Joana de Camargo Machado tem negligenciado esse conhecimento, principalmente aos funcionários, que deveriam ter um conhecimento amplo de como o acesso rápido e fácil dos alunos nas dependências escolares simplificaria muito no desenvolvimento social e autônomo dos alunos. Mas não é apenas negligência da escola, como também da equipe governamental que fiscaliza esses espaços que trabalham diretamente com as pessoas com deficiência e pouca mobilidade; fazer que a lei de acessibilidade seja efetivamente cumprida e aplicada.

Um dos discursos que a Instituição da APAE de Antonina expressa à superficialidade no entendimento do que é acessibilidade, ela discursa que o papel da escola é de brigar pelos direitos da pessoa com deficiência, para que a mesma viva de forma independente e participativa em todos os aspectos da vida, seja em espaços físicos, meio de transporte, comunicação entre outros. O papel da escola também seria de informar e comunicar aos alunos e seus familiares a importância do conhecer, articulando as políticas públicas e sociais, sendo assim aproximando o público alvo das garantias de seus direitos básicos.

Partindo de toda a teoria exposta neste trabalho, como também as articulações entrevistas e a abstração de dados dos sujeitos de pesquisa, conclui-se que a compreensão que ele tem sobre acessibilidade é mínima. Os entrevistados não sabem a dimensão que a Lei de Acessibilidade proporciona e garante, como também de qualquer outro direito fundamental de garantia básica para as pessoas com deficiência, expondo assim a negligência que a escola tem tido com a comunicação e transmissão de conhecimento e a preparação de seus profissionais para trabalhar e articular as demandas escolares com as políticas.

O objeto de pesquisa que foi elencado nessa pesquisa foi respondido parcialmente. Por consequência da visão que foi relatada dos entrevistados sobre o conhecimento que ambos tinham sobre acessibilidade e os recursos que a instituição tinha para receber as pessoas com deficiência. A fala dos entrevistados deixa clara a falta de entendimento que os três têm sobre a lei, seus direitos e a escola, mostrando a realidade que ainda é vivenciada até os dias atuais, de desigualdade e exclusão social.

Este trabalho não teve apenas o intuito de informar o leitor do significado do tema colocado, mas manifestar a principal necessidade, que é de construir uma sociedade mais justa e igualitária, destituindo o senso comum que as relações da economia capitalista impuseram, destacando a importância do acesso qualificado as pessoas com deficiência em qualquer espaço, ambiente e tipo de comunicação, articulando as políticas de inclusão para a universalização dos direitos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Antônio Geraldo. **Serviço Social e Filosofia: das Origens a Araxá**. São Paulo: Cortez: Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba, 3º Ed. 1985.

ANTONELLI, Diego; GALANI, Luan. **Orgão nacional emite alerta de risco de desastre em Antonina**. Gazeta do Povo, 2015. 05 de Janeiro. Disponível em: <www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/orgao-nacional-emite-alerta-de-risco-de-desastre-em-antonina>. Acesso em: 26/11/ 2015.

APAE BRASIL. **Um pouco da história do movimento das APAES 2008**. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br/arquivo/12468>. Acesso em: 20/11/2015.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Inclusão Social e Municipalização**. In: **Eduardo José Manzini** (Org.). Educação Especial: temas atuais. 1ª Edição. Marília: Unesp Marília Publicações, p. 1- 10, 2000.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. 3. ed. Brasília: CORDE, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Os direitos das pessoas portadoras de deficiência - Lei nº 7853/89. Decreto n. 914/93**. Brasília, 1994.
Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/l7853.htm>. Acesso em: 24/11/2015.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069**, de 13 de Julho de 1990a Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acessado em: <01/08/2016>.

BRASIL. PROJETO DE LEI (4767/98). **Normas gerais e Critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida**. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. **Orientações para a Organização e Oferta do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil**. Brasília, Distrito Federal, DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=18047-ntc-02-orientacoes-para-organizacao-oferta-do-aee-na-educacao-infantil&category_slug=agosto-2015-pdf&Itemid=30192> . Acesso em: <22/10/2016>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: < 20/06/2016>.

CORRÊA, M.A.M. **Educação Especial**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ.

CORREIA, Fábio, **Meio ambiente e cidadania**: Convenção das Nações Unidas sobre o Direito ao Mar, art. 1, 2.1. Junho de 2010. Disponível em: < <http://www.meioambienteecidadania.com.br/2010/07/qual-o-significado-do-termo-estados.html>>. Acesso em: < 30/10/2016>.

CIAMPONE, Maria Helena Trench. Assistência Institucionalizada a Indivíduos Portadores de Deficiência Mental: dimensões esquecidas. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p. 310-9, ago. 1996. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n2/v30n2a11.pdf>> Acessado em: <02/10/2016>.

COSTA, Gabriela; MAIOR, Izabel; LIMA, Niusarete. **Acessibilidade no Brasil: uma visão histórica**. Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2005.

DISCHINGER, Marta. **Manual de acessibilidade espacial para escolas**:o direito à escola acessível. Marta Dischinger; Vera Helena Moro Bins Ely; Monna Michelle Faleirosda Cunha Borges. – Brasília : Ministério da Educação,Secretaria de Educação Especial, 2009. Disponível em: < http://www.ifto.edu.br/portal/docs/proen/manual_acessibilidade_secadi.pdf>. Acesso em: 23/10/2016>

FERNANDES, Lorena Barolo, SCHLESENER, Anita, MOSQUERA, Carlos. **Breve Histórico da deficiência e seus paradigmas**. Ed. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba v.2 – 2011.

FIGUEIRA, Emilio. **Caminhando em Silêncio**: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz Editora, 2008. P. 21-83.

FONSECA, Ricardo Tadeu. **O trabalho protegido do portador de deficiência**. Disponível em:< www.ibap.org/ppd/artppd_ricardofonseca01.htm >. Acesso em 28/11/2015.

FONSECA, Vitor. **Educação especial : programa de estimulação precoce – uma introdução às ideias de Feuerstein**. 2. Ed Porto Alegre: Artes Medicas, 1995.

GARCIA, Vinicius Gaspar. MAIA, Alexandre Gori. **A inclusão das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro em 2000 e 2010**: Panorama e mudanças em uma década. São Paulo. Disponível em: < <http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/ST15%5B89%5DABEP2012.pdf>>. Acesso em: <24/07/2016>.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio do Grande do Sul, 1.ed - Rio Grande do Sul, 2009.

IAMAMOTTO, Marilda Vilella. **Relações Sociais e o Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórica- metodológica**. 41^o ed. Editora Cortez São Paulo.

JUNIOR, Lanna; MARTINS, Mário Cléber. (Comp). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin; FILHO, Pedro Araújo; SIMOMELLI, Simone Berriel Joaquim; CAETANO, Vera Lygia Santos Butignoli; REGINA, Márcia Regina Rodrigues; REGIANI, Denise Maria. **Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru**. Revista Brasileira Educação Especial. Vol. 14. Marília – SP. 2008.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Atlas, 5.ed – São Paulo, 2003.

MARTINS, Mario Cleber. JUNIOR, Lanna (comp). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. Disponível em: <<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/publicacoesdeficiente/historia%20movimento%20politico%20pcd%20brasil.pdf>>. Acesso em: <16/06/2016>.

MIRANDA. Arlete Aparecida Bertoldo. **História, Deficiência e Educação Especial**. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/revis/revis15/art1_15.pdf> Acessado em: <29/06/2016>.

NERI, Marcelo et al. **Retratos da Deficiência no Brasil**. (PPD). Rio de Janeiro: FGV/IBRE, 2003. 250p. Disponível em: <http://www.cps.fgv.br/CPS/deficiencia_br/pdf/PPD_P%C3%A1ginasIniciais.pdf>. Acesso em: <12/04/2016>

PINHEIRO, Paulo Sérgio (Org.); GUIMARÃES, Samuel Pinheiro (Org.). **Direitos Humanos no século XXI – Parte II**. Senado Federal. IPIR: Brasília, 2002.

RAICHELIS, Rachel. **Historia do Serviço Social no Brasil1: Gênese do Serviço Social no Brasil**. Publicação do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS 2006.

RIBAS, João B Cintra. **O Que São Pessoas com Deficiência**. Editora Brasiliense – 1985. São Paulo.

SASSAKI Romeu Kazumi. **Terminologia sobre Deficiência na Era da Inclusão. (2011)**. Disponível em: <<http://www.fiemg.com.br/ead/pne/Terminologias.pdf>>. Acessado em: <30/07/2016>.

SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br>>. Acessado em: <30/07/2016>.

SCHAWARZ, Andrea; HABER, Jaques. **Pessoas com deficiência- direitos e deveres** 2006. Disponível em: <www.febraban.org.br/arquivo/cartilha/cartilha_direitos_deveres.pdf>. Acesso em: 20/11/2015.

SILVA, Otto Marques da. **A Epopéia Ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987. Disponível em: <<http://www.visionvox.com.br/biblioteca/a/a-epop%C3%A9ia-ignorada.txt>>. Acessado em: <28/06/2016>.

Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999. [Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência]. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%203.298-1999?OpenDocument>. Acessado em: <01/08/2016>.

Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. [Comissão Interamericana dos Direitos Humanos - Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras De Deficiência]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/decreto3956.pdf>>. Acessado em: <26/07/2016>

Decreto nº 5.296, de 02 de Dezembro de 2004a. [Lei da Acessibilidade]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5296.htm>. Acessado em: <26/07/2016>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. [Lei Orgânica da Saúde]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acessado em: <17/07/2016>.

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. [Lei de Cotas]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acessado em: <01/08/2016>.

Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. [Lei Orgânica da Assistência Social]. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1993/8742.htm>> Acessado em: <26/10/2016>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado:.....

, de autoria do(a) acadêmico(a):..... do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Setor Litoral. Fui informado (a) que esta pesquisa é coordenada / orientada pelo (a) Professor (a) Doutora: Silvana Maria Escorsim a quem poderei contatar/ consultar a qualquer momento através do e-mail: Câmara do Curso de Serviço Social, camara.ss@ufpr.br ou telefone da universidade: (41)3511-8300. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para a pesquisa científica. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo. Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa que envolvem seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima por meio de gravação de áudio obtido através de entrevista individual semi-estruturada, entrevista grupal ou grupo focal. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e seus orientadores (ras). Fui informado (a) de que minha participação é livre, não havendo qualquer restrição ou constrangimento por não desejar fazê-lo.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Matinhos, ____ de _____ de ____

Assinatura do (a) participante: _____
R.G.: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____
R.G.: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ORIENTADORA: Silvana Maria Escorsim.

ENTREVISTADO (A):

IDADE:

Ingresso na Instituição Joana de Camargo Machado – APAE de Antonina:

NASCIDA:

PATOLOGIA

Eixos de Pesquisa:

- 1) Quais são os recursos da escola para atender e receber os portadores de deficiência.

- 2) Qual o entendimento que se tem sobre acessibilidade na escola.